الوقاية من الإدمان

دليل إرشادي للمرضى وأسرهم

د.احمد جمال أبو العزائم

مستشار الطب النفسي

رئيس الاتحاد العربي للوقاية من الإدمان

د.محمود جمال أبو العزائم

مستشار الطب النفسي

رئيس تحرير مجلة النفس المطمئنة



إهداء

إلى روح والدنا الراحل

د.جمال ماضى أبو العزائم

رائد علاج الإدمان فى الوطن العربى

مقدمة

تعتبر مشكلة المخدرات من أعقد المشاكل التى تواجه المجتمع فى الوقت الحاضر ولا يكاد يفلت منها أي مجتمع سواء أكان متقدما أو ناميا.

وتبدو أهمية هذه المشكلة فى أنها تمس حياة المدمن الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها ، فهى تمس علاقته بنفسه من حيث صورته فى نظر نفسه، ومن حيث تحديد اهتماماته وأهدافه٠٠٠كما تمس الصلة بينه وبين أفراد عائلته.

وتتمثل أهمية المشكلة بالنسبة للمجتمع فى أنها تحيط به وتمسه فى جميع جوانبه الرئيسية٠٠٠ وأوضح هذه الجوانب هو أمن المجتمع ، حيث أدى انتشار الإدمان إلى زيادة نسبة جرائم العنف فى المجتمع من حيث جرائم السطو المسلح والسرقة والاغتصاب٠٠٠ وغيرها من الجرائم التى تُنشر فى الصحف وتقع تحت تأثير الإدمان .

ولقد كانت مستشفى د.أبو العزائم من أولى المؤسسات التى قامت بدور رائد فى مجال مكافحة الإدمان وقاية وعلاجاً وتأهيلاً تحت رعاية د.جمال أبو العزائم – رحمه الله – رائد العمل الاجتماعى فى مصر والوطن العربى٠٠٠ حيث قام بإلقاء العديد من الندوات الثقافية فى مختلف المحافظات للتوعية بأضرار المخدرات على الفرد والمجتمع ٠٠٠وكان فى كل ذلك يربط العلم بالدين من أجل تحصين الشباب ضد مشكلة المخدرات ٠ كما قام –رحمه الله – بتأسيس الاتحاد العربى لمكافحة المخدرات بهدف وقاية النشء العربى من مشكلة الاعتماد على المخدرات .

وفى هذا الكتاب سوف نناقش أبعاد هذه المشكلة من جوانبها المختلفة،أملين أن نقدم الصورة الحقيقية للمشكلة حتى نصل إلى أحسن الطرق لوقف زحف هذا الوباء ، وحتى نحقق لمرضى الإدمان أفضل الفرص للوقاية والعلاج والتأهيل والعودة إلى العمل والإنتاج ٠

الفصل الأول

ظاهرة الإدمان

ظاهرة إدمان المخدرات

اتسمت الجهود الدولية لمراقبة المخدرات فى الماضى بدرجة كبيرة من الاستقطابية .فمن ناحية كانت هناك البلدان المنتجة لهذه المخدرات ومن ناحية أخرى كانت هناك البلدان المستهلكة . وقد تغيرت هذه الصورة بصورة جذرية فى الفترة الأخيرة بسبب التوافر المتزايد للمواد الصيدلية الباعثة للاضطرابات النفسية، واليوم أصبحت غالبية الدول التى صادفت المشاكل المرتبطة بالمخدرات دولا منتجة ومستهلكة على حد سواء . وكان على البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء أن تواجه داخل حدودها الخاصة المشاكل الدولية المرتبطة فيما بينها والمتعلقة بالعرض غير المشروع والطلب غير المشروع والاتجار غير المشروع فى المخدرات ٠

أن العرض (ويتضمن التهريب) والطلب يعززان ويدعمان الواحد منهما الآخر فى تنمية إساءة استعمال المخدرات والإبقاء عليها ، وتواصل الدائرة المفرغة للطلب المتزايد والعرض المتزايد، خلق الأنشطة غير المشروعة فى المخدرات والمشاكل المرتبطة بها

وينبع هذا إلى حد كبير من طبيعة الطلب على المخدرات ،الذى يتسم غالبا بسمتين مميزتين:

- **الأولى** هى الدافع الذى لا يقاوم من جانب المستعمل لتعاطى المخدر على أساس مستمر ،أو دورى ليختبر تأثيره النفسى أو ليتجنب مشقة غيابه
- **الثانية** هى تطور القدرة على تحمله ومن ثم تصبح كميته متزايدة ومطلوبة لتحقيق الآثار المرغوبة

ويفسر هذان العاملان الدافع الذى لا يقاوم لاستمرار الاستعمال وتطور القدرة على الاحتمال ، ولماذا تفشل باستمرار سياسات مراقبة المخدرات التى تستبعد تدابير خفض الطلب .

والسؤال الذى يُطرح دائما هو لماذا يدمن البعض.. بينما يستطيع الآخرون مقاومة مشكلة الإدمان ؟؟

والجواب أن الفرد يصبح عرضة للإدمان على المخدرات تحت الظروف الآتية:

- أن يكون جاهلا بمخاطر استعمال المخدرات
- أن يكون فى حالة صحية ضعيفة وغير راض عن نوعية حياته
- أن تكون شخصيته ضعيفة التكامل
- أن يعيش فى بيئة غير مناسبة .
- أن يصادف كثيرا المواد المحدثة للإدمان سهلة التوافر

وبالعكس تقل كثيرا الأخطار التى تواجه فردا مطلعا ،سليما صحيا ،متكامل الشخصية وله فرصة محدودة فى الوصول للمخدرات المسببة للإدمان ويعيش فى ظروف مناسبة اقتصادية وأسرية ،أو شعوره بأعراض تزعجه عند تجربه المخدر فينفر منه ولا يعود إلى استعماله مرة أخرى .

ومن ثم ينبغى أن يكون للسياسات والبرامج التى تهدف إلى خفض الطلب غير المشروع على المخدرات تأثير على العناصر التى تساعد على الإدمان واستمراره.ويستدعى هذا عمل تدابير للوقاية فى القطاعات العامة والتربوية، وخدمات

فى قطاع الصحة العامة والنفسية ،والرقابة على توافر المخدرات المولـــدة للإدمـــان ، وتنمية قوية فى البيئة الاجتماعية والمادية.

ويمكن تطبيق التدابير الوقائية على ثلاثة مستويات وهى:

- **الوقاية من الدرجة الأولى** :وتحاول منع حدوث مشكلة الإدمان، أو تقليل معـــدل وقوعها ٠
- **الوقاية من الدرجة الثانية:** تحاول خفــض عــدد الأشــخاص المدمنيــن علـــى المخدرات حاليا.
- **الوقاية من الدرجة الثالثة:** وتهدف إلى تخفيض آثار الاستعمال المضر للمخـــدر وتكون عادة من خلال العلاج والتأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعى.

ونظرا لأن هناك الكثير من المصطلحات العلمية التى سوف يتناولها هذا الكتـــاب فقـــد وجب البدء فى الإلمام بمعانى هذه المصطلحات٠

تعريف مصطلح الأدوية

نتيجة لازدياد الأثر الاجتماعي والطبي للأدوية أضيفت مصطلحات جديدة إلـــى لغة الدواء . فعرف **الدواء** بأنه مادة تؤخذ للوقاية أو العلاج من المرض . ولم يمـــض وقت طويل حتى سميت عملية تناول الأدوية التى تتسبب فى إلحاق ضرر اجتماعي أو صحي بمن يتناولها "**إساءة استعمال الدواء** " . وكان الإدمان على الأفيون ومشـــتقاته من المشكلات الأولي التى نجمت عن إساءة استعمال الأدوية وقد اشتقت مصطلحـــات كثيرة تتعلق بالدواء من حيث تعريف تلك المشكلة وعلاجها . وعرفت منظمة الصحـــة العالمية (WHO) المدمن والإدمان . ولكن مع زيادة استعمال أدوية أخرى تبعـــث

النشوة فى النفس نشأت مصطلحات أخرى . فوصف منظمة الصحة العالمية للمدمن مثلا لا ينطبق على المدمنين ممن يستعملون الأدوية المؤثرة نفسانياً فقد وصفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة التزم معها المدمن بالمخدر جسمانيا وعقليا وارتقي سلم قوة الاحتمال بثبات وأصبحت مشكلة اجتماعية ... على أن كثيراً من الأدوية الجديدة لم تسفر عن اعتماد جسماني . ولكن الدافع العقلي إلى تناولها لا يزال قوياً وبه ضراوة تصعب مقاومتها .

*****

العقار والمخدر :

ذكر د.هانى عرموش – فى كتاب المخدرات – **العقار** بأنه " أي مادة إذا تناولها الكائن الحي أدت إلى تغيير وظيفة أو أكثر من وظائفه الفسيولوجية أما **المخدر** فهو العقار الذي يؤدي تعاطيه إلى تغيير حالة الإنسان المزاجية وليس الجسدية" .

ومن التعريفين السابقين يتضح لنا أن أية مادة مخدرة هى عقار ، ولكن ليس كل عقار هو مادة مخدرة .

وسيتم التركيز فى هذا الكتاب على الأدوية المؤثرة نفسياً والتى تحدث تغيرا فى مسلك الفرد . وهذا لا يتطلب مجرد إلقاء نظرة على التأثير الدوائى للأدوية والمخدرات و إنما يتطلب ذلك فحص خواص المادة ودراسة الطريقة التى تتفاعل بها هذه المادة مع الكائن الحى . وليس هناك ما يمكن تسميته أثرا واحدا للدواء،ذلك لان للأدوية جميعا آثارا متعددة تتفاوت بتفاوت مستوى الجرعات وبين شخص وأخر ..وتتأثر إلى حد بعيد بالزمان والمكان . وآثار المخدر هى عبارة عن محصلة التفاعل بين الدواء ووضع الفرد الجسدى والنفسى والاجتماعى .

ظاهرة التحمل :

يقوم الجسم بتحطيم وطرد كل ما يدخله من عقاقير . ومـــن البديـــهي أن مقـــدرة الأجسام على فعل ذلك تختلف بين شخص وآخر تجاه نفس العقار . وعندمـــا يتنـــاول المرء عقاراً مخدراً فإن ما يحدث داخل جسمه يمكن توضحيه على النحو التالي :

١-يقوم الجسم ، فى المرة الأولي لتناول العقار بتحطيمه وطرده إلى خارج الجســـم، ولدى تكرار تناوله فإن مقدرة الجسم على تحطمه وطرده تزداد بسب النشـــاط الزائـــد للأنزيمات المحطمة لهذا العقار فى الكبد ، مما يستدعي زيادة الكمية المـــأخوذة فـــى المرات اللاحقة ، وباستمرار، للحصول على نفس المفعول الحادث فى المرات السابقة.

٢-ومن جهة ثانية ، إذا استمر نفس الشخص بتناول نفس الكمية الســـابقة مـــن نفـــس العقار ، فإن خلايا جهازه العصبي تعتاد على ذلك العقار ولا تعود تتأثر به كالســـابق، وبالتالي تحتاج إلى كمية أكبر للحصول على التأثير السابق نفسه .

وخلاصه القول : إن زيادة مقدرة الجسم على تحطيم العقار من جهـــة ، وتعـــوده عليه من جهة أخرى ، وبالتالي حاجته إلى كمية أكبر للحصول علـــى نفـــس التـــأثير السابق هو ما يسمي بظاهرة التحمل ..

سوء استعمال العقاقير :

سوء استخدام العقاقير هو الإسراف فى تناول العقاقير دون أخـــذ رأي الطبيـــب ، وغالباً ما يؤدي سوء الاستعمال هذا إلى إدمان العقار المستعمل . وبمعني آخـــر هـــو سوء الاستعمال الذى يتم دون رأي الطبيب والذي يـــؤدي إلـــى الاعتمـــاد النفســـي ، والجسدي أو كليهما معاً .

ظاهرة الاعتماد :

عرفت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٣ الاعتماد بما معناه :

" **هو حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع** ، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو " المصنع" ويتصف بقدرته على إحداث رغبة، أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها ، للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأية وسيلة ممكنة ، لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره ، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة ، ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار ، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة " .

ويضاف إلى التعريف السابق ما يلي :

١- يؤدي الاعتماد إلى حدوث رغبة ملحة فى الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة .

٢- ضرورة زيادة الجرعة بالتدريج وباستمرار ، لتعود الجسم عليه ، وإن كان بعض المدمنين يداوم على جرعة ثابتة .

٣- حدوث اعتياد نفسي واعتماد جسدي على العقار المستعمل .

٤- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة .

٥- تظهر الآثار الضارة على المدمن وعلى المجتمع معاً .

كل ذلك يعني أن إدمان الشيء هو الاعتماد عليه فى الحياة ، واعتماد الشخص على العقار يعني أن نشاطه العادي وحياته اليومية مرتبطتان بتناول ذلك العقار ليحافظ

على وجوده فى دمه بنسبة ثابتة وبشكل دائم ، فإذا انخفضت هذه النسبة فى دم المدمن، أدى ذلك إلى توقفه عن العمل وعن كل نشاط سوى البحث عن العقـــار المطلـــوب ، وذلك يعني بوضوح، اعتماد الشخص فى كل أنشطته الحياتية علـــى اســـتمراره فـــى تناول العقار وهذه هي ظاهرة الاعتماد .

*****

- **هل كل إنسان يستعمل عقاراً معيناً مدة من الزمن هو إنسان مدمن؟؟**

علينا أن نميز هنا أن اعتماد الشخص على العقاقير ، ليضمن اســـتمرار حياتـــه أو ليضمن عدم إصابته بمضاعفات خطيرة ، كحالة مريض البول السكري الـــذى يعتمـــد على الأنسولين ويكرر الحقن بانتظام ليحافظ على مستوى السكر فى دمه ضمن الحدود الطبيعية ، أو كحالة المصاب بارتفاع ضغط الدم الذى يضطر فيه المريض لأخذ أدوية خافضة لضغط الدم ليضمن عدم ارتفاع ضغطه بشكل خطر على حياتـــه ، وكحالـــة مريض الصرع الذى يتعاطى العلاج لمدد طويلة ٠٠٠وغيرهما من الحالات المرضية.

علينا أن نميز أن جميع هذه الحالات ومشابهاتها لا تدخل ضمن التعريـــف الـــذى يطلق على مدمن المخدرات . فتعبير **الاعتماد على العقاقير** يقصد به الاعتمـــاد علـــى العقاقير المغيرة للحالة المزاجية للإنسان فقط ، والتى هى خـــارج نطـــاق الاســـتعمال الطبي كالحالات المذكورة سابقاً .

وبعد ما أوضحنا أن سوء استعمال العقاقير يؤدي إلى الاعتماد عليها ، لابد لنا مـــن ملاحظة أن العقاقير المخدرة ليست كلها نوعاً واحداً ،ولا تتعاطى بطريقـــة واحـــدة ، وبالتالي ليس لها تأثير واحد على الإنسان ، والاعتماد الذى تسببه يمكن تقســـيمه إلـــى نوعين رئيسيين هما : الاعتماد النفسي ، والاعتماد الجسدي أو العضوي.

أ- الاعتماد النفسي :

يتعلق الاعتماد النفسي بالشعور والأحاسيس ولا علاقة له بالجسد ، وهو تعود الشخص على الاستمرار فى تعاطي عقار ما ، لما يسببه من الشعور بالارتياح والإشباع دون أن يعتمد عليه فى استمرار حياته . وبتعبير آخر هو ظاهرة نفسية اعتاد فيها عقل الشخص وتكيف على تكرار أخذ الجرعة من العقار بصورة متصلة، لتحقيق الراحة واللذة والنشوة ولتجنيب الشعور بالقلق والتوتر . فالاعتياد على شيء يجعل الترابط متيناً مع هذا الشيء ، ويجعل الابتعاد عنه من الأمور الصعبة بل شبه مستحيلة أحياناً .

ويتصف الاعتماد النفسي (أو التعود) بشكل عام بالصفات الشاملة التالية :

١-وجود رغبة مستمرة فى أخذ جرعات دائمة من العقار لما يحدثه من راحة .

٢- عدم وجود ظاهرة التحمل ، أى عدم وجود حاجة لزيادة الجرعة .

٣- يحدث التعود على عقار معين اعتماداً نفسياً فقط ولا يحدث اعتماداً جسدياً .

ونذكر كمثال على ذلك المخدرات التى تسبب اعتماداً نفسياً : التبغ – الحشيش – القات – الكافئين – الكوكايين وهو أشدها تأثيراً .

ب- الاعتماد الجسدي :

هو ظاهرة اضطربت فيها الأعمال الوظيفية الطبيعية لجسم المدمن بسبب استمراره فى أخذ عقار مخدر ، بحيث أصبح تناول هذا العقار ، بشكل طبيعي دائم ضرورة ملحة لاستمرار حياة الإنسان المدمن وتوازنه بشكل طبيعي ، ويصبح العقار المخدر ضرورياً له كالطعام والشراب والماء ، بل أهم من ذلك ، بحيث يحدث منعه عنه

مصاعب كبيرة جداً وأعراضاً خطيرة قد تدفعه إلى ارتكاب أية جريمة للحصول على العقار المخدر المنشود ، أو ربما يسبب له الوفاة المفاجئة أحياناً . ونذكر كمثال على المخدرات التى تسبب اعتماداً جسدياً : المنومات – الخمور – الهيروين وهو أشدها تأثيراً .

* * * * *

ويظن بعض الأشخاص أن الاعتماد النفسي أمر قليل الأهمية ، أو أنه أقل أهمية من الاعتماد الجسدي . وربما يرجع ذلك الاعتقاد إلى ما يحدثه الاعتماد الجسدي من آلام وتشنجات وهياج وظواهر غير مألوفة ومضاعفات أخرى (قد تؤدى إلى الموت أو الانتحار أحياناً) عند المدمن إذا توقف فجأة ، ولسبب من الأسباب ، عن تناول جرعة المخدر المعتادة . ولكن رغم كل ذلك فإن ظاهرة الامتناع ، التى يسببها الاعتماد الجسدي ، ينتهي تأثيرها خلال أيام قليلة ، ويعود الجسم إلى طبيعته الأولى ، وينتهي الأمر كله خلال فترة زمنية محدودة ، ويمكن أن تمر المرحلة بسلام وهدوء إذا تم العلاج تحت إشراف أطباء متخصصين وبطرق فعالة.

أما الاعتماد النفسي فهو أمر آخر نستطيع أن نشبهه بمغناطيس قوي المفعول يجذب له الإنسان بشكل مستمر ولفترات زمنية طويلة قد تدوم مدى الحياة ، ولا يستطيع عادة أن يسيطر على تلك العوامل النفسية القوية إلا رجال قليلون يتمتعون بإرادة قوية . وحسبنا مثالاً على ذلك أن مدمن المخدرات ، سواء أكان منها الحشيش أو الهيروين أو غيرها ، عندما يخرج من السجن أو المستشفى بعد فترة طويلة ، غالباً ما يتجه مباشرة إلى تاجر المخدرات قبل ذهابه إلى منزله ، أو أنه يعود إلى تعاطي المخدر بعد عدة أيام ، أو بمجرد مجالسته لأصدقائه القدامى.



توقف المدمن عن التعاطى يؤدى إلى آلام نفسية وجسمانية

ظاهرة سحب العقار :

يصاب المدمن الذى أدمن عقاراً يسبب اعتماداً جسدياً ، إذا توقف طوعاً أو قسراً عن أخذ المخدر الذى أدمنه ، بمجموعة من الاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية تشكل بمجموعها أعراضاً خاصة تسمى ظاهرة سحب العقار ، وهى أعراض شديدة الوقع على المدمن ، وقد تكون وخيمة العواقب لدرجة أنها تسبب وفاته أحياناً ، كما أنها ترتبط بنوع العقار الذى أدمنه المتعاطي .

ظاهرة التداخل

هى تحمل المرء لمقدار أكبر من مخدر ما إذا كان مدمناً على مخدر آخـــر لـــه تأثير مشابه على جسم الإنسان . مثال ذلك المدمن على المنومات يتحمل كميات أكـــبر من الكحول والعكس صحيح.

* * * * * *

وأخيرا فتعتبر جميع الأدوية خطرة على الأفراد عند مستوى معيـــن وفـــى ظـــل ظروف معينة . وبعض الأدوية اكثر خطرا من أدوية أخرى ٠٠وبعض الأفراد اكـــثر حساسية للأدوية من غيرهم .ولذلك فان استخدام أى دواء بدون استشارة الطبيب يعتـــبر مغامرة محفوفة بالمخاطر .

الفصل الثانى

أنواع المخدرات



أنواع المخدرات

ليست جميع المخدرات من نوع واحد ، ومن مصدر واحد ، أو لها تأثير واحد على الإنسان . فهناك أنواع كثيرة متباينة تختلف قليلاً أو كثيراً فى مصدرها وصفاتها وتأثيرها، لذلك عندما حاول العلماء أن يصنفوها فى مجموعات أتت تصنيفاتهم ناقصة، متباينة لا تفي بالغرض، ولا تحوي كل المخدرات على اختلافها.

تصنيف المخدرات

يعتمد هذا التصنيف على مصدر المخدر ، حيث وزعت المخدرات فى ثلاث مجموعات هى :

أولاً:- المخدرات الطبيعية :

هى مجموعة من العقاقير ويحصل عليها الإنسان من الطبيعة ، دون إدخال أى تعديل صناعي عليها، أى هى نباتات تحوى المادة المخدرة ، ونورد فيما يلي ذكر لأهم تلك النباتات مع أهم ملاحظة تتعلق بالنبات:

١- **الأفيون** : يستخرج من ثمرة نبات الخشخاش . (وهو مسكن جيد للألم).

٢- **الحشيش** : يحصل عليه من نبات القنب الهندي ، وخاصة من أزهار أنثي النبات.

٣- **البانجو** : يحصل عليه من نبات القنب الهندي حيث يجفف النبات على حالته وتباع أجزاؤه كاملة .

٤- **القات** : نبات تمضغ أوراقه وتمص خلال عدة ساعات (تخزين).

٥- **الكوكا** : نبات تمضغ أوراقه وتمص بطريقة مشابهة لاستعمال القات.

٦- **التبغ** : تستخدم أوراقه بعدة طرق (تدخين – سعوط – مضغ).

٧- **الشاي والبن** : تحوي مواد منبهة مثل الكافئين .

٨- **نباتات أخرى** : مثل الداتورة والشوكران والبلادنا والفطور المهلوسة وغيرها.

ثانياً : المخدرات المستخلصة صناعياً من النباتات:

هى مجموعة من المخدرات استخلصت من النباتات الطبيعية صناعياً ، نورد فيما يلي ذكراً لأهم تلك العقاقير مع بعض الملاحظات المتعلقة بكل عقار على حده:

١- المورفين : يستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى منه بعشرة أضعاف.

٢- الهيروين : يستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى منه بثلاثين ضعفاً تقريباً.

٣- الكوداين : يستخرج من الأفيون أيضاً .

٤- الكوكايين : يستخرج من أوراق أشجار الكوكا، ومفعوله أقوى من مفعول الأوراق بخمسين مرة.

٥- التتراهيدروكانابيتول: هو العنصر الفعال الأساسي فى القنب ، ويستخرج من عصيره الراتنجي بشكل رئيسي ، وهو مهيج بكميات صغيرة، وله تأثير هلوسي وخطر إذا أخذ بكميات كبيرة أو متتالية.

٦- هناك بعض المواد المهلوسة مثل المسكالين والبسيلوسيين وعقار L.S.D.٢٥ وكلها مهلوسات حضرت أصلاً من نباتات أو فطور ويتم تصنيعها الآن.

ثالثاً : المركبات الكيميائية :

هى مواد حضّرت كيميائياً ، مثل بعض مسكنات الألـــم ومـــهدئات الأعصـــاب والمنومات والمنبهات وغيرها ، وهى تشابه فى تركيبها ومفعولها تركيـــب ومفعـــول بعض المخدرات ، ويمكن حصرها فى ٣ مجموعات هى :

أ- **المهبطات الصناعية :**

١- قاتلة الألم القوية : مثل البيتيدين (الدولوزال – ديميرول) – ميثادون– نورميثادون– ديكستروموراميد.. وكلها مخدرات مدرجة فى الجدول الأول مـــن اتفاقيـــة عـــام ١٩٦١ للمخدرات.

٢- المجموعة المنومة والمسكنة : ومنها الباربيتورات بأشكالها وتأثيراتها المختلفة

٣- المهدئات الكبرى ، والمهدئات الصغرى : وكلها مواد نفسية.

ب- **المنشطات** : وتشمل الأمفتيامينات وبديلاتها.

جـ- مواد الهلوسة

وفى هذا الفصل سوف نناقش بالتفصيل اشهر هذه الأصناف وطرق الحصول عليها

أنواع المخدرات

المواد المخدرة عدو للإنسان ، وصفتها الشيطانية تغرى الإنســـان فيزرعـــها بنفسه، أو يصنعها بيده (تخليقية) أو يسهم فى صناعتها (نصف تخليقية) ومـــا هـــذا إلا لكي يهيئ فى النهاية الضرر الجسيم لنفسه ولغيره، هذا الضرر الذى يختلف من نـــوع لآخر من أنواع المخدرات وفقاً لتأثيره عليه ، ما بين مثبط (مهبط) للجهاز العصبـــي ،

أو منشط أو مهلوس له وهى كما جاء فى كتيب المجلس القومـــى لمكافحـــة وعـــلاج الإدمان :-

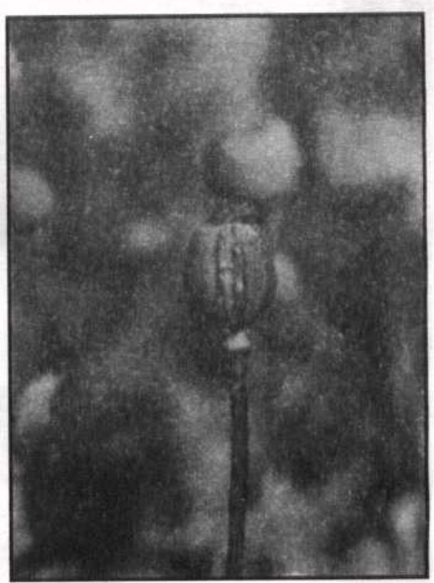
أولاً : المثبطات (المهبطات) :

تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط للنشاط ، وهى مختلفة الأصل ، والمنشأ، فمنها ما هو من أصل طبيعي ، ومنها ما هـــو مســـتحضر مـــن مركبـــات كيميائيـــة (تخليقية)، ومنها ما يجمع بين ما هو من أصل طبيعي وآخر تخليقي ، أى مســـتحضر من تفاعل كيميائي مع المواد الطبيعية المذكورة (نصف تخليقية).

أ- المهبطات ذات الأصل الطبيعي :

١- **الأفيون** : يعتبر الأب الشرعي لها ، حيث يحتوى الخام منه على أكثر مـــن ٣٥ مركباً كيميائياً أهمها وأكثرها فاعلية هو المورفين والكودبين والثيبايين.

وشجرة الخشخاش هى المصدر الوحيد الذى يؤخذ منه هذا الأفيون، وهى شـــجرة ذات أزهار جميلة تسر الناظرين ، تنتج ثمرة تحوى مادة لبنية بيضاء لزجـــة ذات رائحـــة نفاذة ، وطعم مر ، تسيل منها حين تشرط بآلة حادة ، ثم تتحول إلى اللون البني عنـــد تعرضها للهواء ، وحين تترك قليلاً تتماسك لتصبح هى الأفيون . وتوجد أنواع عديـــدة من الأفيون الخام ، مثل الأفيون الهندي والتركي واليوجوسلافى ، وتختلـــف جودتـــه باختلاف نسبة المورفين والكودبين ، كما يختلف تعاطي الأفيـــون بـــاختلاف عـــادات مدمني الشعوب ، ففي مصر ودول الشرق الأوسط يتعاطى بالاستحلاب أو التدخيـن أو الابتلاع مع قليل من الشاي أو القهوة . ويسبب هذا التعاطي شعوراً موقوتـــاً بالنشـــوة والارتياح الزائف ، بينما يسبب تكرار تعاطيه أعراضاً سنبسطها تفصيلياً فى الفصـــول التالية ، وحين يتوقف المتعاطي عن تعاطيه، لسبب أو لآخر وهو ما يسمى بـــأعراض الانسحاب فإن أعراضا أخرى تبدو عليه سنعرض لها أيضاً فى موضعها.




الحصول على الأفيون من الخشخاش

٢- **المورفين** : يعتبر المركب الأساسي للأفيون الخام وتتراوح نسبته من ٦% إلى ٧% من وزنه ، ويمكن استخلاصه مباشرة من نبات الخشخاش المحصود. والمورفين من أقوى المواد المؤثرة فى تخفيف الآلام ، وقد استخدم علاجياً على نطاق واسع ، وهو ينتج على شكل مسحوق أبيض، أو على هيئة كتل مكعبة الشكل أو محاليل للحقن ، ويتدرج لونه من اللون الأبيض إلى اللون البني وفقاً لدرجة نقاوته ،وهو إن لم يتم استخدامه علاجياً تحت إشراف طبى دقيق ، فإنه يحدث اعتمادا جسمانياً ونفسيا قوياً (إدماناً) على المتعاطي ، وهو أيضاً يتعاطى عن طريق الفم أو الحقن ، وفى الحالة الأخيرة يكون أكثر فاعلية وأقوى تأثيراً.

٣- **الكودايين** : وهو مثل المورفين من حيث وجوده فى خام الأفيون ، لكـــن نسـبة وجوده فيه تتراوح بين ٠,٥ و ٢،٥% وهو يستخدم على نطاق واسع فى عقــاقير علاج السعال (إلا إذا أسئ استخدامه) وهو أيضاً من مسكنات الآلام وإن كـــانت فاعليته أقل من المورفين ، ويوجد فى صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول (أمبولات).

ب- المثبطات (المهبطات) نصف التخليقية:

١- **الهيروين** : هو أحدث مشتقات المورفين ، وأكثر مواد هذه المجموعــة انتشــاراً وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعــاطي ، ومادتــه الأساســية هــى المورفين الذى تجرى عليه عملية كيميائية بسيطة تخصصت فى إجرائها (غالبـاً) بعض العصابات الدولية فى معاملها السرية ، مما يدخل عليه شوائب عديدة تغير لونه من الأبيض الناصع إلى اللون البني ، ويزيد من خطورته ما يضــاف إليــه من مواد أخرى فعالة مثل الكينين والكافيين وغيرهما بغرض زيـــادة حجمــه ، استهدافاً للكسب المادي الحرام ، فتزداد قوة تــأثيره وخطورتــه البالغــة علــى المتعاطي، ومن خصائصه ظهور تأثيره الفورى ومفعوله القوى بعد أخذ الجرعـة منه ، بحيث يشعر المتعاطي بالغبطة والسعادة ، وإلى حد ينسيه هــذه الخطــورة البالغة التى يتعرض لها. ويتعاطى الهيروين إما بالحقن فـــى الوريــد أو تحــت الجلد، وقد يتعاطى عن طريق الاستنشاق ، ويؤدى الانقطاع عن تعاطيـــه إلـــى أعراض تماثل الانقطاع عن تناول الأفيون والمورفين التى ســـنذكرها ، ولكــن على نحو أقوى وأخطر بكثير.

٢- **الهيدرومورفين (ديلوديد):**

وهو أيضاً من المهبطات نصف التخليقية المشتقة من المورفين، لكنها أقوى منه أربـــع مرات ؛ ولذا فإن إدمانه أصبح أكثر بين المتعاطين.

٣- **الأتورفين :**

وهو أيضاً من المهبطات النصف تخليقية التى تشتق من الثيبايين (اسم أحد مكونات الأفيون) لكنه أقوى بكثير من المورفين ، واستعماله من الخطورة بمكان.

جـ- المهبطات التخليقية :

. هى مجموعة من العقاقير تحضر فى المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحوى أية مادة طبيعية ، لكنها تعطي تأثيرات مهبطة للجهاز العصبي، وتسبب الإدمان عليه بدرجات متفاوتة ، وهى عديدة ، أشهرها:

١- **بديلات المورفين :** التى وإن كانت لا تماثله فى تركيبها الكيميائي إلا أنها تماثله فى التأثير ، وبعضها يتعاطى إما عن طريق الفم على هيئة أقراص أو بالحقن مثل البيتيدين والديميرول ، وبعضها يستخدم فى علاج حالات الإدمان ذاته، ولكنه أسئ استخدامه (مثل الميثادون والنالوكسون) وبعضها من مسكنات الآلام التى أيضاً أسئ استخدامها (مثل السوسيجون والبرولوكسيفين).

٢- **المنومات :** وتلحق بهذه المجموعة فى تأثيرها ، وهى التى تستخدم طبياً لتخفيف حالات الأرق ولكن أسئ استخدامها (كغيرها) وهى على نوعين:

أ- نوع يتفاوت تأثيره على الإنسان ما بين مفعول قصير جداً مثل البنتوثال أو قصير وأشهرها السيكونال المعروف بالفراولة أو الشياطين الحمر ، أو متوسط المفعول مثل الأميتال ، أو طويل المفعول مثل الفيرونال، وجميعها تؤخذ على شكل أقراص أو كبسولات وأحياناً على شكل سائل (أمبولات).

ب- أما النوع الثاني وهو أيضاً من العقاقير التخليقية التى تجلب النوم وأشهره(الماندراكس والميتاكولوان) وفى هذا النوع استحدث المتعاطون طريقة

مغايرة للتعاطي هى سحق الأقراص لاستنشاقها، مما يعطي تأثيراً سريعاً قوياً لا يعادله إلا خطره البالغ ، وثمة من يلجأ منهم إلى خلطه مع مواد أخرى كالهيروين أو المشروبات الروحية (الخمر) ، وهنا تبلغ الخطورة أقصى مداها إذا تصل بالمتعاطي إلى حد الوفاة ، كما يصل الاعتماد عليه حداً يصيب المدمن بأعراض الانقطاع مثل التشنجات والارتجاف والهذيان إذ توقف عن تعاطيه.

٣- **المهدئات** : وهى مجموعة من العقاقير التى هى فى الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع ، لكن أسئ استخدامها ، ولجأ المتعاطون إلى تناولها فى كثير من الدول بدون روشتة طبية ، وذلك على هيئة أقراص مختلفة الأشكال أو كبسولات ، ولعل أكثرها استخداما فى مصر هو : **الليبروم – الفاليوم– الأتيفان – الروهينول** المعروف **بأبى صليبه** وغيرها ، ويسبب تعاطي هذه المركبات لمدد طويلة الاعتماد النفسي والجسماني (الإدمان عليها)، وإذا أسئ استخدامها مع مركبات أخرى تزيد خطورتها بصورة بالغة.

ثانياً : المنشطات :

تتصف هذه المجموعة على عكس سابقتها بتأثيرها المنشط على الجهاز العصبي ، وتشبهها فى كون بعضها من أصل طبيعي والآخر من أصل تخليقى.

١- المنشطات الطبيعية:

أ- الكوكايين

وهو أشهرها بلا منازع ، ويستخلص من أوراق نبات الكوكا الذى ينمو فى أمريكا اللاتينية ولا سيما فى حوض نهر الأمازون، وأيضا فى بيرو وبوليفيا وكولومبيا ، كما يزرع فى بعض بلدان آسيا كالهند وإندونيسيا ، ويعد من أقوى العقاقير المنشطة ذات

الأصل الطبيعي ، وهو مسحوق أبيض اللون هش الملمس ، وذلك إذا كان نقياً أمـــا إذا خالطته الشوائب فإن لونه يتغير إلى ما هو أدكن (بيج) ، وغالباً ما يتم ذلك رغبة فـــى زيادة وزنه بغرض الكسب الحرام مثل (الهيروين) ، وهو يتعاطى بطريـــق الشـــم أو الحقن ، بينما يتعاطاه بعضهم بطريق مضغ أوراق النبات ذاته . هذا وتأثيره المنشـــط يفضي إلى أعراض بالغة الخطر سنذكرها فى موضعها فى الفصول التالية.

ب- القات :

وهو نبات يزرع فى أفريقيا بكينيا والصومال ، كما يزرع على نطاق واسع فى اليمـن، ويتعاطى بطريق المضغ مع بعض جرعات الشاي (أو البيبسى كـــولا)، وبعـد هـذا المضغ لعدة ساعات يلفظ المتعاطي الألياف المتخلفة عنه من الفم . وللقات مثل أغلـب العقاقير المنشطة أضرار صحية كثيرة ، وله تأثير مزدوج على الجـــهاز العصبـي ، بحيث يحدث تأثيراً منشطاً فى البداية تعقبه حالة من الـــهبوط فـــى وظـــائف الجـــهاز العصبي.

٢-المنشطات التخليقية :

تعتبر **الأمفيتامينات** من أهم هذه العقاقير ، وذلك لقدرتها على مقاومة الإرهـــاق والإنهاك والنعاس ، لذا فقد أسئ استخدامها بين الطلبة الذين يستعينون بها للسهر فـــى الاستذكار ، وكذلك السائقون الذين- يقودون لمسافات طويلة ، وتستعمل لتقليل الشـــهية بغرض إنقاص الوزن . كما يسئ استخدامها بعض أبطال الرياضـــة لزيـــادة قدرتـــهم ونشاطهم فيما يمارسونه من ألعاب ، وقد تحقن بها خيول السباق ، واستعمالها المتكرر يسبب حالة من الهبوط التى تعقب حالة النشاط ، كما أن لها أضرارا صحية لا يستـهان بها ، فقط تسبب حـــالات مـــن الجنـــون والفصـــام ، وأهـــم هـــذه العقـــاقير هـــى : **الديكسامفيتامين والميثامفيتامين** . وتتعاطى على هيئة أقراص وكبسولات ، أو تـــذاب فى الماء وتحقن فى الوريد مع بعض الإضافات ، كما توجد أيضاً على شـــكل ســـائل

أصفر اللون يسمى **الماكستون فورت** وهو سائل يحضر محلياً بطرق بدائية عليه عديد من الإضافات ، ويحقن به المتعاطي . وأحياناً تستخدم هذه العقاقير مع الهيروين. كما أن هناك عقاقير أخرى منشطة يساء استخدامها وتعطى تأثير الامفيتامينات مثل الريتالين

ثالثا- المهلوسات :

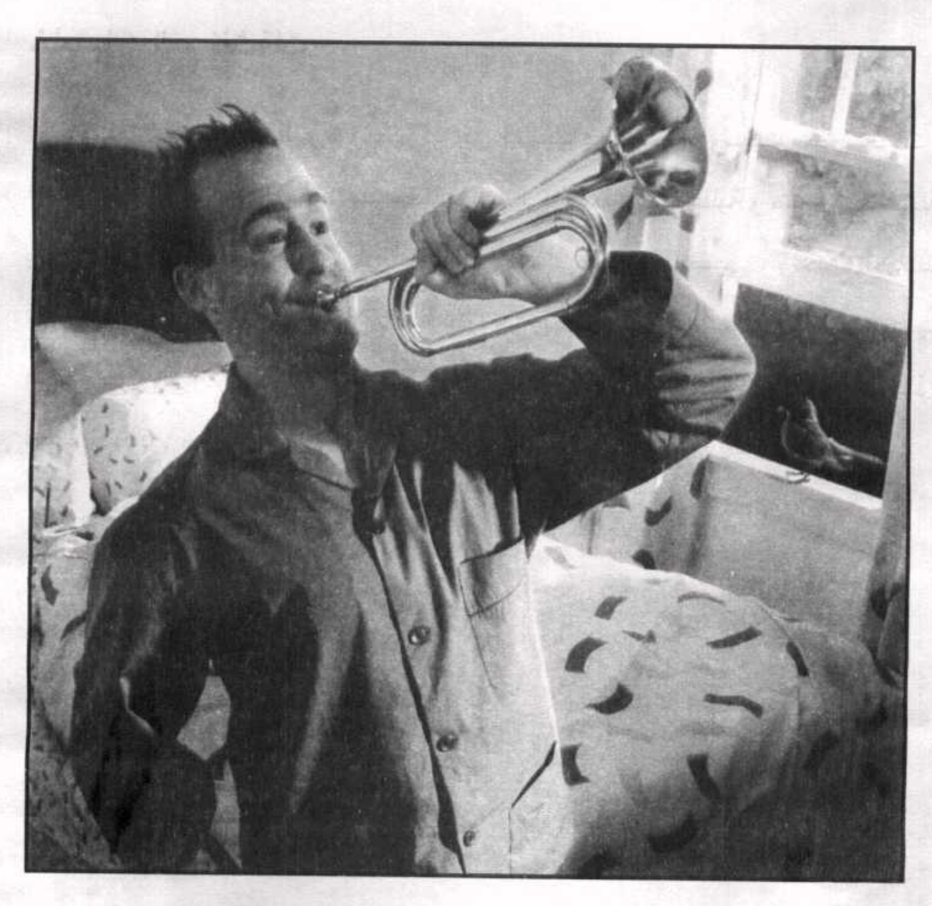
وهى ما تعرف بعقاقير الهلوسة ، وهى تحدث اضطرابا فى النشاط الذهني وخللا فى التفكير والإدراك ، وتنتج عنها هلاوس وتخيلات بحيث يتصور المتعاطى أن له قدرات خارقة أو على العكس يصاب بفزع واكتئاب بسبب ما يراه فى أوهامه ٠٠٠اما من يتعاطاها بجرعات عالية فانه قد يصاب بخلل دائم بالمخ

وهناك عدة أنواع منها : مثل المهلوسات الطبيعية مثل حبوب مجد الصباح وبعض أنواع عش الغراب ٠٠٠كما أن هناك المهلوسات التخليقية (المصنعة) ولعل اشهرها العقار المعروف ب (ال٠اس٠دى) ، وعقار (ب٠س٠ب) أو ما يسمى بتراب الملائكة ، وهو مسحوق أبيض اللون ، يذوب فى الماء ، وتخالطه كغيره شوائب عديدة تغير من لونه ، حتى يصل إلى اللون البني ، وهو يباع على صورة أقراص أو كبسولات أو مسحوق أو سائل ، وقد يضاف إلى الحشيش ويدخن معه.

رابعاً : الحشيش

يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من انتشاره عالمياً وبين مختلف الفئات والطبقات ، وهو يستخلص من نبات (القنب الهندى) الذى ينمو بريا أو يزرع على حد سواء ، وله أسماء شائعة لعل أشهرها الماريجوانا والبانجو . وتستخرج مادة الحشيش من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب هذا ، ثم يشكل الإفراز الراتنجي المستخلص ليأخذ صوراً عديدة من السيقان والكتل ، أو التى تخلط ببعض المواد ،

وتضغط على شكل (الطربة) ، ثم تلف بقطع من القماش أو تقطع إلى أجزاء صغيرة تلف فى أوراق شفافة (سوليفان) ، وذلك على النحو المعروف فى تداوله. ويعرف هذا النوع من الحشيش بالهبو أو الغبارة ، وله تأثير قوى . أما الأجزاء النباتية المتخلفة بعد استخلاص الحشيش فإنه يتم تجفيفها وسحقها وضغطها وتباع كنوع من الحشيش الأقل جودة ويسمى "الحشيش الكبس" أما نبات الحشيش المسمى **بالبانجو** فإنه يجفف على حالته وتباع أجزاؤه كاملة ، ولذلك يكون تأثيرها أكبر من النوع الثاني (أى



استخدام المهلوسات يؤدى إلى الشعور الزائف بالنشوة

الحشيش الكبس). وهناك صورة أخرى من صور تـــداول الحشـــيش ، وهـــو "**زيـــت الحشيش**" الذى يتخذ هيئة سائلة لمادة لزجة بنية اللون غير قابلة للذوبان فــــى المـــاء. وهو سائل بالغ التأثير لاحتوائه على نسبة عالية من المواد الفعالة من الحشيش ، ويتـــم استخلاص هذا الزيت من نبات القنب بالمذيبات العضوية مثل الكحول والأسيتون التـــى تبخر بعد ذلك لتبقي هذه المواد الفعالة مركزة فيه . والتدخين فى السجائر أو بـــالجوزة وغيرها هو أهم طرق تعاطي الحشيش.

خامساً : المستنشقات :

تسمى بالمذيبات الطيارة ، انتشرت بين الشباب فى مصر ، وسببت بعض حالات الوفاة نتيجة الاختناق . وسوء استعمالها يؤدى إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغــــة بالكبد والكلى والقلب ، وهى مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبي ، وتحدث أحيانـــاً حالات من التهيج والانتعاش تتلوها أعراض من الهذيان، أما إذا زيدت الجرعة منـــــها فإنها تفضي إلى الغيبوبة والوفاة . ومن هذه المواد البنزين ، ومخفف الطلاء ، ومزيـــل طلاء الأظافر ، وسائل وقود الولاعات ، ولاصق الإطارات، والغراء وغيرها.

الفصل الثالث

أسباب الإدمان

أسباب الإدمان

الإدمان مشكلة من أعقد المشاكل التى تواجه المجتمعات فى الوقت الحاضر نظـــرا لمدى الأضرار التى تسببها للفرد والمجتمع ٠

ونظرا لكونها مشكلة تصيب المجتمع فى الصميم فقد اجتهد العلماء فى بحث أسباب تلك المشكلة من جوانبها المختلفة وظهر تبعا لذلك عدة نظريات تناقش هذه الأسباب.

وفى هذا الفصل سوف نناقش الأسباب التى ذكرها العلماء عن الأسباب التى تؤدى للإدمان

أولا: النظرة الاجتماعية للإدمان

عادة ما يفسر الإدمان من الوجهة الاجتماعية البحتة على أنه نتيجة ضغـوط المجتمع الذى يعيش فيه الفرد كالفقر واحباطات الأقليات والقوى المدمرة التـــى قــد تعمل مع الفقر فى إظهار دوافع عدم الرضا لدى الشباب ، والأسرة المفككة، والفـراغ الخالي من الأهداف.

كذلك فإن الإدمان ينتشر كالوباء وذلك عن طريق المصابين ، كما أنه قد ينشـــر نتيجة للاتجاهات الاجتماعية والثقافية لجماعات الشباب ، وقد تكون هنـــاك أســباب عميقة فى المجتمع تساعد على ذلك ، فالتعاطي الســـري ينتشــر بيــن المراهقيــن، وعموماً قد يلجأ المراهق إلى إدمان المخدرات لعدة أسباب منها :

- حباً للاستطلاع
- أو مسايرة لجماعات الأتراب .

- أو للمغامرة
- أو كتعبير عن التمرد على المجتمع

وكذلك فإنه ليس من الضروري أن يأتي المدمنون جميعاً من بيوت متفككة أو من بيوت فقيرة أو غنية كما أن بعضهم قد يكونون أذكياء والآخرون غير ذلك.

هذه التفسيرات تعتمد أساساً على حقيقة فى العلوم الإنسانية مؤداها أن الفرد نتاج للظروف الاجتماعية والاقتصادية التى يعيش فيها ... وليس هناك فرد ما يستطيع أن تكون قدراته وأفكاره واتجاهاته وخصائصه الشخصية وبنيانه الكلي خالية من تأثيرات المجتمع عليها. فالإنسان نتاج لتاريخ اجتماعي وعليه فإن دراسة الظروف الاجتماعية قد تساعد على فهم تصرفاته.

ونستطيع أن نحدد أهم الاتجاهات الاجتماعية لتفسير الإدمان فى الآتي:

١-الدور الاجتماعي :

أصحاب هذا الاتجاه يرون أن الانحرافات السلوكية عامة وإدمان المخدرات خاصة ناتجة عن مشاعر القلق المتزايدة التى تشيع لدى بعض الأفراد الذين يفشلون فى أداء أدوارهم الاجتماعية بالطريقة التى يتوقعها منهم المجتمع ، فمن المعروف أن للدور الاجتماعي شأنا كبيرا فى شعور الفرد بذاته وتقديره لها . وكلما أدى الفرد أدواره الاجتماعية بالطريقة التى يتوقعها منه المجتمع ، قلت كمية القلق لديه . وهذه الظاهرة ونعني بها الفشل فى تحقيق أداء الدور كما يتوقعه المجتمع لا تكون موجودة فى المجتمعات البدائية البسيطة حيث أن الأدوار فيها منسقة ومتكاملة ، بينما نجد المجتمعات الحديثة لا تسير فيها الأدوار وفق تناسق أو تكامل كما فى المجتمعات

البدائية ، وهذا بالتالي ينعكس على طبيعة أداء الأفراد لأدوارهم ودرجة نجاحــهم فـــى تحقيق ما يتطلبه المجتمع.

٢ – الخلل الوظيفي فى النظام الاجتماعي

أصحاب هذا الاتجاه يرون أن وجود مشكلة اجتماعية فـــى قطـــاع مـــا يعنـــي بالضرورة وجود خلل وظيفي فى النظام وعليه فإن كل اهتماماتهم تنصب نحو دراســة الآثار المترتبة على أى انحراف أو خلل اجتماعي . فإذا كان ذلك يسبب خللاً وظيفيـــاً للمجتمع فإنهم يعدونه مشكلة اجتماعية ، وهم لذلك يركزون فى دراساتهم للإدمان على أعداد المدمنين وتوزيعهم الجغرافي وفئاتهم العمرية وإنتاجياتهم فـــى العمـــل وتفشـــي البطالة بينهم .. الخ.

٣ – العوامل البيئية

ويهتم أنصار هذا الاتجاه إلى الربط بين انحرافات السلوك المختلفة وبين البيئة التى يحيا فيها المدمن، والتى تتضمن ضغوطاً مختلفة سيئة وأوضاعاً قاصرة حضاريـــا بحيث تساعد على اكتساب أنواع شتى من الســـلوك المرضـــي أو المضـــاد للمجتمـــع والقانون ، وتتميز هذه المناطق كما تبين فى العديد من الدراسات الاجتماعية بالتالي:

أ- شيوع المساكن المتهدمة والضيقة والمزدحمة التى لا تتوفر فيـــها الشـــروط الصحية والتى عادة ما تكون فى الأزقة وفى أطرف المدن.

ب- انتماء السكان إلى أنماط ثقافية مختلفة فمنهم النازحون إلـــى المدينـــة مـــن الريف ومنهم المهاجرون الذين أغرتهم رخص إيجـــارات هـــذه المســـاكن بالسكن فيها.

جـ- ارتفاع نسبة البطالة ومن ثم انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

٤- **السلوك المكتسب عن طريق التعلم**

مؤدى هذا الاتجاه أن السلوك عامة هو سلوك مكتسب عن طريق التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين وأن معظم أنواع السلوك يتم تعلمها من خلال جماعة ما قد تكون هى الأسرة أو المدرسة أو جماعات الأتراب. وأن الفرد يكتسب مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات المؤيدة أو المعارضة حيال الموضوعات المختلفة وذلك طبقاً لما تمليه البيئة المحيطة به.

وعلى ضوء هذا يفسر سلوك مدمني الماريجوانا بناء على التعلم الاجتماعي للسلوك أن خطوات تعلم الإدمان تتم فى خطوات ثلاثة هى :

أ- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي

ب- الخبرة التخديرية وربطها باستخدام المخدر.

جـ- تعلم الاستمتاع بآثار المخدر.

وهذه الخطوات الثلاث تتم عن طريق التعلم الاجتماعي ، إذ من المتعذر على فرد ما أن يتعاطى مخدراً لم يسمع عنه من الجماعة كما أن ممارسة الخبرة التخديرية وتعلم الاستمتاع بها يتم وسط جماعة أيضاً.

٥- **السلوك محصلة للتفاعل بين الفرد والمجتمع.**

يعتمد هذا الاتجاه على دراسات علم النفس الاجتماعي والطب النفسي وعلم النفس العام ، فالفرد والمجتمع وجهان مختلفان لعملة واحدة هى التفاعل الاجتماعي ، فالقوى الدينامية هى التى تنتج الانحلال وعدم السواء الشخصي . فإذا كانت الشخصية

تقوم فى أساسها على تبادل العلاقات بين الأفراد والجماعة سواء فى طفولتـــه أو فـــى رشده فإن المجتمع المضطرب المفكك ينتج شخصيات مفككة مضطربـــة ، أو بمعنـــى آخر أن الفرد السوي يرتبط إيجابياً بمدى العلاقات السوية للجماعة التى ينتمي إليـــها. فالعلاقات المتبادلة بين الفرد والمجتمع هى الأساس فى السلوك السوي أو غير السوي.

ثانيا :النظرة الطبنفسية والأقربازينية للإدمان :

من وجهة نظر هذه النظرية أن الدور الذى تقوم به المخـــدرات يقـــوم علـــى أساس الحاجات الأولية للكائن الحي وهى الجوع والحاجات الجنسية والعدوان وإزالـــة القلق والألم ، فعندما يقول المدمن أنه سوى بالمخدرات فإنه فعلاً كذلك ، إذ أنه يشـــعر بالرضى الجنسي والإشباع الغذائي والخلو من القلق والألـــم وعـــدم وجـــود نزعـــات عدوانية ومهما اختلفت التقسيمات التقليدية للشخصية ، فإن المصـــدر الرئيســـى لـــدى المدمنين هو القلق الذى يرتبط عندهم بالألم والجنسية والتعبير عن العدوان ، فـالصورة الدينامية للمدمن تتضمن:

١- احتمال وجود مشاكل شخصية أولية.
٢- نزعات جنسية وعدوانية عالية.
٣- قلق لا يحتمل عند إرضاء هذه النزعات بالطرق المعتادة.
٤- معرفة العقار الذى يرضى فارماكولوجيا هذه النزعات.
٥- خلق حاجة جديدة " هى الحاجة إلى المخدر " عند استخدام العقار.
٦- كل الاستجابات (التفاعلات) الثانوية العامة والمكاســـب الناتجـــة عـــن استخدام المخدر.

ومن الوجهة الدينامية فإن آثار الأفيونات راجع إلى الدوافع السابقة ، وأن كان التخلص من الألم والمتاعب الفسيولوجية هما أهم تلـــك الدوافـــع، كمـــا أن الاعتمـــاد

الفسيولوجي الناتج عن التعاطي المتكرر يضيف حاجة عضوية جديدة هى استحضار الدافع إلى العقار الذى يؤدي خفضه إلى تعزيز إيجابي وهذا الدافع الجديد يجعل المدمن موجهاً نحو هدف أساسى هو الحصول على الأفيونات وتعاطيها بصورة متكررة . أى أن الإدمان يخلق مصدراً جديداً للتعزيز ، مصدراً لا يستطيع مصدر آخر مشاركته ، ويمكن تقسيم المدمنين إلى عصابيين يبحثون عن النشوة السلبية لتخفيف القلق وسيكوباتيين يبحثون عن النشوة الإيجابية وذهانيين يبحثون للتخفف عن الاكتئاب وقمع الهذاءات . وهناك من يعزو الاستهداف للإدمان إلى وجود عوامل مهيئة ذات أصول جينية (وراثية) يجعل الذات فيما بعد تشعر بأن لها قدرة وقوة أولية أكثر من الغالبية العظمي من بقية أفراد المجتمع.

وتبعاً لهذا الاستعداد فإن سعادة التحذير تظهر استجابة الشعور بالعظمة . ومفهوم العظمة هذا هو الذى يجعل اللهفة لا يمكن التحكم فيها حيث أن أحلام يقظتهم مليئة بالإحساس بالاقتدار والعظمة.

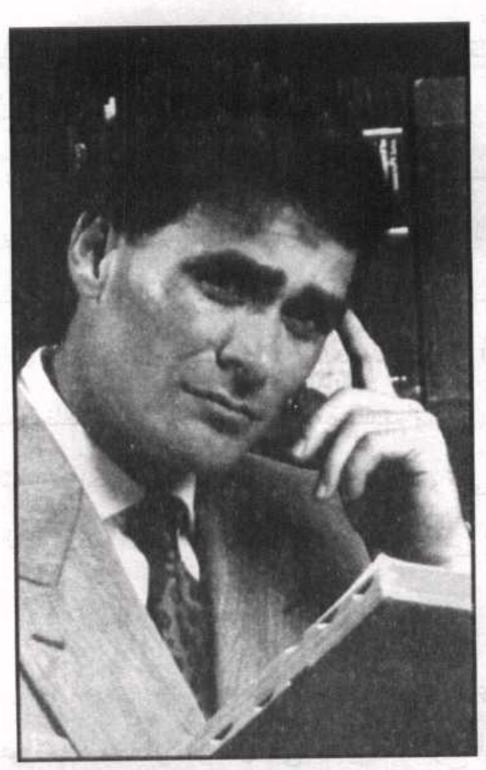
كذلك فإن المدمنين لديهم انخفاضاً شديداً فى تقديرهم لذاتهم ، فهم بدون العقار يعانون من الاكتئاب الشديد الذى لا ينتهي إلا بالزهو الفاركومولوجي الناتج عن التعاطي.

وقد وصف بعض العلماء تعاطي المخدرات على انه نوع من المرض العقلي وأن الدافع إلى التعاطي هو دافع قهري يدعمه الاعتماد الجسمي على العقار كما أن اعتبار الذات لدى المدمنين منخفض، وأن الإدمان قد يكون وسيلة لتصريف العدوان سواء كان هذا العدوان موجهاً نحو الذات أم نحو الموضوع أم نحو المجتمع ، كذلك فإن الاضطرابات المشتركة الشائعة بينهم هى المزاج المكتئب والاضطرابات فى العلاقات الجنسية.

وقد بينت دراسة بحثية أن **الإدمان قناع لمدارة الاكتئاب** أو هو وسيلة لتفادي الاكتئاب ،أي أنهم غير قادرين على تحمل الإحباط. فقد أشارت كل دلائل هذه الدراسة على أنهم يعانون من اضطرابات عميقة الجذور في الشخصية . كذلك فإنهم لا يستطيعون تكوين علاقات طويلة وقوية من الصداقة مع أقرانهم أو مع الراشدين ، ولديهم صعوبات فى أدائهم لدورهم الذكرى ويغمرهم الاكتئاب العام والإحساس بعدم النفع وتوقع الفشل ومن السهل وقوعهم فى الإحباط والقلق وأن الهيروين بالنسبة لهم له دور وظيفي فهو يخلصهم من الضغوط الواقعة عليهم ويجعل من السهل عليهم أن ينكروا أو يتحاشوا مواجهة مشاكلهم الشخصية العميقة، وعلى العكس من المفهوم الشائع من أن العقار يقدم المزيد من السعادة الإيجابية ، ففى الحقيقة أنه يقدم الخلاص من الشقاء فقط.

وفى دراسة أخرى بحث العلماء فيها عن السبب الذى يدفع الفرد لإدمان العقاقير وهل هو تحد للمخاطرة أو هل هى جاذبية الممنوع أو تحد السلطة أو قوة الحاجات الذاتية المدمرة أو محاولة إثبات الوجود وإحساس الفرد بأنه وحيد فى مجتمع عدائي إلى آخره من الأسئلة التقليدية ، وقد قاموا بدراسة لديناميات الشخصية لدى الأحداث المدمنين من جوانب مختلفة . وقد تبين لهم أن خمس هؤلاء الجانحين قادمون من بيئات محرومة حضارياً ويمكن وصفهم بأنهم جانحوا التوجه للحياة ومتشائمون وسلبيون وغير واثقين من الغير ، كما أنهم ينحدرون من أسر يشيع فيها الهجر والطلاق وعدم وجود ذكر أكبر ، كما يشيع فيها العدوان ولا يوجد فيها الدفء ويكثر الإحباط.

وعند دراسة الدافع لاستخدام العقار وجد أن أهم العوامل هى الرغبة فى تحاشي الآثار المؤلمة (الاكتئاب) والحاجة إلى تغيير الموضوع المفقود ، فشخصيات المدمنين القهريين عادة ما يكون لديهم تثبيت فمي أو نكوص



الاكتئاب أحد أهم أسباب الإدمان

ومن الوجهة البنائية للشخصية فإن المدمن القهري إما أن يكون لدية كف عال (سلبية شديدة) بالنسبة للعدوان أو أن لديه دفعات من انفجارات العدوان لا يستطيعون السيطرة عليها . وتظهر وظائف الأنا الأعلى لديهم محطمة وهم تحت تأثير العقار كما أن معظمهم تعرض للاكتئاب قبل استخدام العقار وقلل استخدام العقار من اكتئابه.

- **والسؤال هنا لماذا يفضل بعض المدمنين عقارا معينا بينما يفضل البعض عقارا آخر؟**

- والرد هو أن الخبرة المتكررة للمرضى تكون مبدأ التفضيل للعقار . وكلما زادت الحاجة إلى استمرار الحصول على الآثار الفارماكولوجية للعقاقير كانت

الناحية المرضية أكبر فالعقاقير إذا تعمل كمنشطات للتعديل وإعادة توزيع الطاقة ...فوجود مادة كيميائية تسهل للمدمن تغيير مزاجه وطريقة مواجهته لصراعاته، لذلك فإنها تصبح عقاره المختار. فالمدمن إذا فرد يعاني من تفكك نكوصي حقيقي وبنيانات خاطئة فى طفولته المبكرة وهذا من قبل أن يفكر فى تعاطي المخدرات.

كذلك فإن علة استخدام العقاقير تقع فى البنيان السيكولوجي ووظيفته الكائن الحي أكثر مما تقع فى الآثار الفارماكولوجية للعقار . فالعقار ليس مشكلة ولكنه محاولة لمساعدة الذات غير المتوافقة على التوافق . إن الاعتماد على العقاقير وظيفة ظاهرة للذات فهو نوع من التكيف ، وقد يكون هو السبيل التوافقي الوحيد لحل مشاكل الفرد في هذه اللحظة .

ثالثاً : النظرة النفسية للإدمان :

اختلفت آراء علماء النفس حول الخصائص النفسية ونوع الشخصية التى يتميز بها المدمن عن غير المدمن . فيرى البعض أن الاكتئاب هو العامل الأساسي للإدمان سواء عند الخبرة الأولى أو عند العودة إليه بعد الانقطاع.أن المدمن يعاني من اكتئاب مزمن قبل استخدام المخدر مع عدم القدرة على إرجاء الإشباع وعدم النضج وعدم القدرة على تحمل الضغوط ، هذا مع وجود أنماط متعددة لشخصيات المدمنين تميزهم عن غير المدمنين.

بينما يرى بعض العلماء أن الخصائص النفسية تختلف تبعاً لنوع المدمن ، ذلك أن المدمنين ثلاثة أنواع :

- **النوع الأول** هو فئة المرضى الذين تحولوا إلى مدمنين لارتباط الإدمان لديهم بالتخلص من الألم ، والأطباء الذين أدمنوا المخدرات ، ويتسم هؤلاء المرضى بعدم

النضج وعدم تحمل الإحباط والرغبة فى الهروب من الواقع إلى سحر المخدرات ،أما الأطباء فيتسمون بالقلق والاكتئاب الناتج عن الضغوط البيئية والهروب من الواقع وعدم الرضا الانفعالي . وتؤكد الدراسات. أن أفراد هذه الفئة عادة ما يقلعون عن الإدمان فى حالة انتهاء الدافع السيئ غير المرغوب الذى يحيط بهم.

- **النوع الثاني** فهو الإدمان المرتبط باضطرابات الشخصية أو بالمرض النفسي ، ويتسم هؤلاء بأن لهم خصائص سيكوباتية (الاكتئاب – التوتر- عدم الأمن- الشعور بعدم الكفاءة – الفشل فى إقامة علاقات مع الآخرين)، وهذا ما أكدته الدراسة أن مدمني الهيروين عادة ما يكونون سيكوباتيين.

- **النوع الثالث** فهو الإدمان المرتبط بالعوامل الاجتماعية والثقافية ولا توجد أى خصائص خاصة بهم سوى القول بأن تفضيل عقار ما تحدده تلك العوامل.

كذلك فإن هناك علاقة بين إدمان المخدرات وبين النظرية الفسيولوجية الاجتماعية تظهر أن :-

أ- **الإدمان الأولي** ويظهر فيه الأفيون وله قيمة توافقية لبعض نواحي القصور فى الشخصية.

ب- **الإدمان كعرض** من الأعراض وفيه يستخدم الأفيون دون وجود قيمة توافقية له وإنما كعرض من أعراض اضطرابات السلوك ، أى أنه بمثابة إدمان تفاعلي فيعد استخدام الأفيون ظاهرة نمت لدى أفراد عاديين تأثروا بمعايير جماعات أتراب منحرفة.

الفصل الرابع

الاكتشاف المبكر للإدمان



الاكتشاف المبكر

*****

فى هذا الفصل من الكتاب سوف نناقش أهمية الاكتشاف المبكر لحالات الإدمان حيث يعد الاكتشاف المبكر للتعاطي من الأمور التى تسهل العلاج، وتضمنه: ولهذا فإن من الضروري الحرص عليه ، وتوجيه المتعاطي إلى الجهة المختصة بالعلاج. ولا يعني كل تغير فى السلوك أو أى عرض جسماني ظاهر أن هناك حالة إدمانية ، إنما الأمر الهام هو الصورة الكلية والتغير الواضح فى عدة أمور أو أعراض، وقد جاء فى كتيب المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان أن هناك العديد من الأعراض أهمها ما يلي:

١- **العصبية والعزلة عن الأسرة** : تتزايد عصبية وتوتر المتعاطي عن ذى قبل ، ويصبح سهل الاستثارة وعدوانياً شديد الحساسية ، كما ينسحب من جو وأنشطة الأسرة ، ويصبح أقل تعاوناً وأكثر غضباً واكتئاباً ، وينعزل كمن يخفي سراً ويخشى افتضاحه ، وقد يصاحب ذلك العثور على بقايا المواد الدالة على التعاطي كزجاجات العقاقير أو لفافات السلوفان أو الشفرات أو غير ذلك.

٢- **تغيير الاهتمامات والأصدقاء**:يتخلي المتعاطي تدريجياً عن أصدقائه القدامى الملتزمين الجادين ، ويلتقي بنوعية جديدة من أصدقاء التعاطي ، وينشغل بهم إلى حد نسيان المناسبات العائلية الهامة كأعياد الميلاد ونحوها مختلقاً الأعذار الواهية سواء للتغيب عنها أم لقضاء أطول وقت خارج المنزل بعيداً عن رقابة الأسرة ، وتتغير عاداته ولغته وأخلاقه تبعاً لذلك، فيصبح أقل حياء ويستخدم فى حديثة ألفاظاً بذيئة لم يكن يستخدمها قبل ذلك ، وقد يهمل مظهره بصورة لافتة .

٣-**تدهور الصحة** :يعاني المتعاطي من اضطرابات صحية :

- فيفقد شهيته للطعام وينقص وزنه
- تضطرب حواسه وإدراكه للواقع المحيط به
- يختل لديه نظام النوم واليقظة وإيقاع أنشطة اليوم
- يتدهور أداؤه فى كافة المجالات كما تنخفض قدرته على التفكير السريع والقرار الصائب
- إذا كان عاملاً فإن مستواه الإنتاجي يتناقص
- تتدهور درجاته العلمية (إذا كان طالباً) ويتكرر غيابه غير المبرر من المدرسة، مع إهمال واجباته اليومية ، بل وأدواته الشخصية
- وقد يمكن العثور على آثار الحقن الوريدي فى ساعديه.

٤- **المراوغة والكذب** :لأن المتعاطي يعيش عالماً تزداد فيه العزلة ، وتقل فيه المشاركة ، فإنه يضطر إخفاء سلوكه السيئ عن الغير ، ولذلك لا تسعفه إلا سلسلة من الأكاذيب يستسهل القول بها شيئاً فشيئاً حتى يعتادها تماماً.

٥-**ظهور المخدر بالتحليل المعملي:** قد أصبح التحليل المعملي الآن سريعاً وبسيطاً، ولا يعتمد إلا على فحص عينة من البول دون حاجة إلى متخصص لأخذ عينة من الدم، مما يسهل الأمر على الأسرة . وقد وفرت الدولة معامل عدة للكشف عن المواد الإدمانية فى أغلب محافظات الجمهورية ، ووفرت لها المواد الكاشفة ، وتجرى هذه التحاليل مجاناً أو فى مقابل رمزي لكل من يطلبها بل ويحصل الشخص على النتيجة مجاناً وفى أقل من ساعة ، ليطمئن قلبه عند السلامة أو ليعرف نوع المادة الإدمانية عند وجودها.

دور الآباء فى الاكتشاف المبكر للإدمان:

يجب على أولياء الأمور أن يقوموا بالبحث وراء الأبناء عن الأتى :

- أين ينفقون مصروفهم ،والحد من حجم هذا المصروف .

- مراعاة وجود أشياء غريبة فى مكتبه أو وجود سرنجات (حقن فارغة) أو أوراق سوليفان أو لفافات مواد غريبة.

- ملاحظة وجود أدوية أو حبوب مهدئة أو منومة فى ملابسه الشخصية .

- ملاحظة استخدام الأبناء لأدوية الكحة وكذلك نقط الأنف والعين .

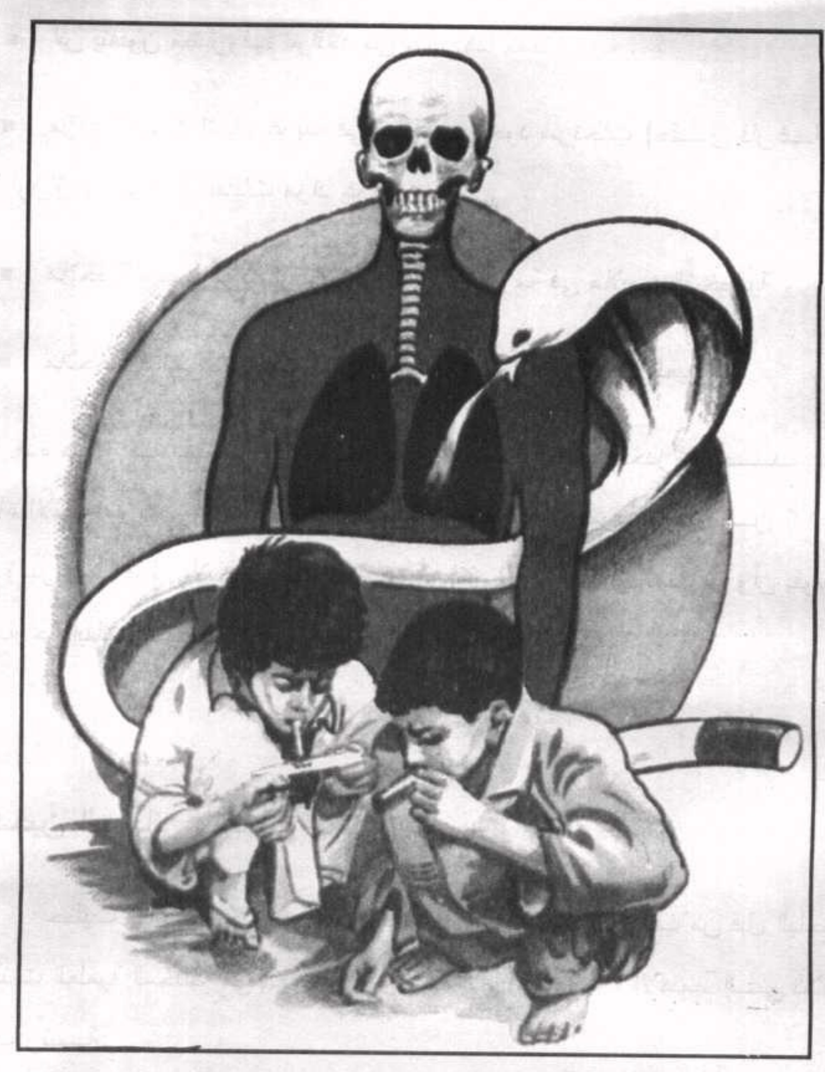
هذه هى أغلب المظاهر التى تظهر على متعاطى المواد المخدرة ويجب على أولياء الأمور مراقبة أولادهم بصفة مستمرة فى المراحل العمرية من سن ١٣-٣٠ سنة وسرعة التحرك الإيجابى عند اكتشاف أى من الأعراض أو المظاهر وأن يقوموا بمصارحة أبنائهم بأسلوب هادىء بعيدا عن العنف والتوتر .

*****

تدخين السجائر وتعاطي المخدرات

حظيت ظاهرة تدخين السجائر باهتمام واسع ومتعدد الجوانب من قبل الباحثين والهيئات العلمية المختلفة فى العديد من دول العالم . ويرجع هذا الاهتمام إلى ثلاثة أسباب رئيسية:

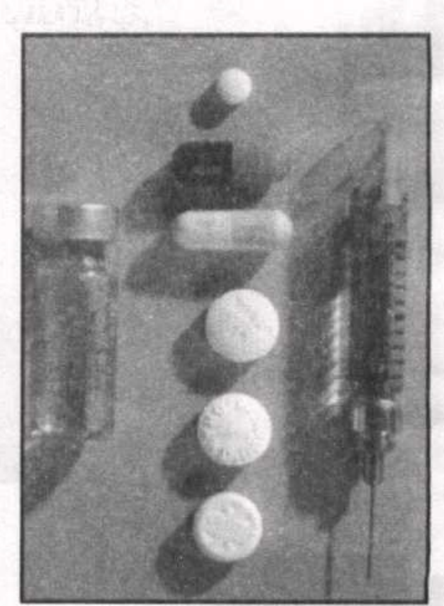
أولها : ما يترتب على التدخين من أضرار صحية خطيرة لا تقتصر على المدخنين فحسب ولكن تمتد بمضارها فى كثير من الأحيان إلى الأفراد الآخرين المخالطين لهم ، نظراً لتلوث هواء البيئة بالدخان المتصاعد من السجائر ، والذى يحتوى على العديد من المواد الضارة ،

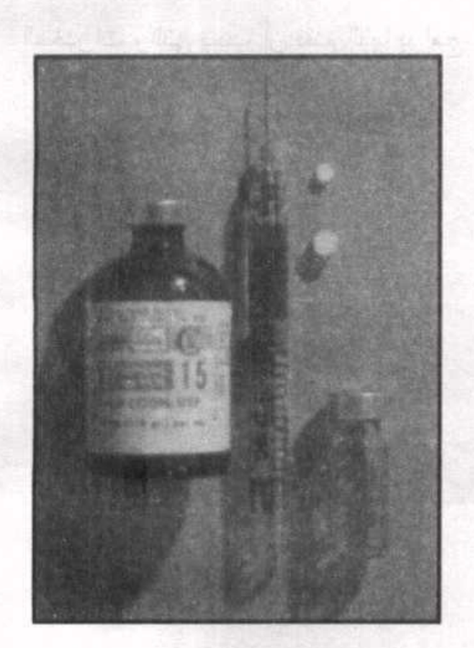


التدخين هو المدخل الرئيسى للإدمان

وثانيهما : ما كشفت عنه الدوائر العلمية من أن تدخين السجائر يعد من ضمـــن المواد المؤثرة فى الجهاز العصبي المركزي ، التى يمكن أن تحدث حالة من (الإدمان) . فقد لوحظ صعوبة إقلاع معظم المدخنين عن عادة التدخين.

وثالثهما: ما تبين من العديد من الدراسات الميدانية ، العالمية والمحلية ، مـن أن تدخين السجائر يعتبر فى كثير من الحالات المدخل المبكر (أو بوابـة الدخـول) إلـى تعاطي المخدرات المختلفة . فقد كشفت سلسلة الدراسـات الميدانيـة التـى أجراهـا البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائيـة على مدار العشرين سنة الماضية وعبر عينات تمثل قطاعات مختلفـة مـن المجتمـع المصري. أهمها تلاميذ المدارس الثانوية العامـة والفنيـة (بنيـن)، وأيضـا طـلاب الجامعات من الجنسين ، وعمال الصناعة (الذكور) العاملين بالقطاع العام .





بعض انواغ المخدرات شبة المخلقة

أن احتمالات تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة تزيد بشكل جوهـــري بيــن المدخنين عنه بين غير المدخنين . فعلى سبيل المثال تبين من الدراسة التـــى أجــرت على تلاميذ المدارس الثانوية العامة أن نسبة مدخني السجائر بين متعاطي المخـــدرات الطبيعية ٦٠,٣% فى مقابل ٧,٦% فقط بين غير المتعاطين . وكذلك الحال فيما يتعلـق بالمخدرات الأخرى .

كما كشفت هذه الدراسات عن أن احتمالات تعـــاطي المخـــدرات بأنواعـــها المختلفة ، تزداد أيضاً كلما أنخفض عنده الفرد فى تدخين السجائر ، وكلما ازداد عـــدد السجائر المدخنة يومياً . وبناء على ما سبق يمكننا القول أن تدخيـــن الســـجائر يعـد مؤشراً هاماً ينبئ باحتمالات مرتفعة للإقبال على تعاطي المخدرات المختلفة ، وبالتالي يصنف من يمارس هذا السلوك ضمن ما يســـمى بالجماعـــات المســـتهدفة لتعـــاطي المخدرات والتى يجب أن تقدم إليها برامج الوقاية الأولية.

الفصل الخامس

الأضرار الصحية للإدمان

الأضرار الصحية للإدمان

بعد أن عرفت فى الفصول السابقة أنواع المخدرات المختلفة ، وأسماءها ، يجب أن تعرف تأثير المخدر على الإنسان وما يشعر به ، حتى يتمكن من جسده ويقضى عليه بسهوله ٠

واليك بعض الأعراض التى يشعر به المدمن بعد تعاطيه أى مخدر ثم الأضرار الصحية التى يتعرض لها كما جاء فى الكتيب الذى أصدره المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان عن المخدرات :

أولاً : وهم المخدر

يتعاطى البعض المخدرات ، متوهماً أنها قد تساعده على الهروب من الواقع الأليم ، أو على تقويته جنسياً ، أو قد تساعده فى التغلب على الهموم والكآبة والضغوط ، لكن كل ذلك وهم وزيف وسراب ، فالمخدرات لا تساعد على الهروب من واقع مرير ، بل هى تزيده مرارة على مرارة ، وذلك لتدهور قدرة الشخص على المواجهة، وأيضا لتدميرها لعلاقته بالآخرين مما يقلل من احتمالات التعاطف معه وتصديقه ، وبالتالي مساعدته . كما أن المخدرات لا تزيل الكآبة والحزن بل تزيد المتعاطي هماً وحزناً ؛ ذلك أن تأثيرها لا يدوم سوى دقائق قليلة وفى الجرعات الأولي وحدها ثم يفيق المدمن على كآبة أشد وكرب أعظم والمخدرات أيضاً لا تحسن الأداء الجنسي بل هى على النقيض تماماً تهدد الذكورة ذاتها ، بل وتضعف المتعاطي جنسياً إلى حد يتعذر تداركه مستقبلاً ، و ذلك لخفضها مستوى الهرمونات الذكرية فى جسم الإنسان، أما توهم التحسن فى بداية التعاطي فمرجعه إلى اضطرا ب الوعي ، وفقدان الإحساس

بالزمن ، فيظن أنه أمضي فى الممارسة وقتا أطول ، وهو أمر يخالف الحقيقــة ، ولا يعرف التدهور المستمر فى قدرته حتى يفيق فى النهاية على العجز الكامل .

ثانياً : الأضرار الصحية الناتجة عن التعاطي :

تتنوع الأضرار الصحية الناتجة عن التعاطي ، وتتفاوت ما بين أضرار تحدثــها عموم المخدرات (أى بصرف النظر عن نوعها) ، و ما بين ضرر ينفرد بــه نــوع دون آخر ، وبين ثالث يتخطى الأضرار البدنية إلى أضرار عصبية ونفسية

الأضرار العامة للمخدرات

المخدرات تؤثر على كل من الوعي – السلوك – جهاز المناعة .



الإدمان يؤدى لضعف الانتباه والتركيز

١- **الوعي** : تسبب المخدرات تأثيراً واضحاً على الوعي بأكثر من شكل :

أ – تقليل الوعي أو تغييبه (الأفيون– الهيروين)

ب– تنبيه الوعي وتنشيطه (الكوكايين – الأمفيتامينات) .

جـ اضطراب فى إدراك الواقع وهلوسة (البانجو – الحشيش)

٢- **السلوك** : يصبح المدمن مشغولا بتعاطي المخدر ، وينسى مشاغل الحياة الأخرى ويتعرض إلى حالة سيئة ويتألم إذا لم يجد المادة المخدرة التى يتعاطاها . ويزداد آمر المدمن سوءا إذا اعتاد جسمه على المخدر .فيقل تأثيره عليه ، وبالتالي تزداد الجرعة التى يتعاطاها فيسوء الآمر أكثر .

٣–جهاز المناعة: المواد المخدرة تضعف جهاز المناعة ، ويصبح المدمن عرضة للمرض . وأكثر معاناة منه .

تلك هى الأضرار التى يحدثها المخدر – عدوك الشيطاني – بوعيك وسلوكك وجهازك المناعي ، ولو أقتصر الأمر على ذلك لربما هان ، لكنه يزيد ، بأن ينفرد كل نوع منه بأضرار أخرى يستقل بها ، فتتحالف مع الأضرار العامة المذكورة لتصبح فى النهاية وكأنها ضربات مزدوجة متوالية توجه إلى المدمن فى كل وقت وفى كل حين .

ا–الأضرار الناتجة عن الحشيش –البانجو

- **الكسل والتراخي** : وينعكس على بطء الإنتاج وافتقاد الطموح . والضعف الجنسي نتيجة انخفاض مستوى هرمون الذكورة .

- **التأثير على جهاز المناعة :** انخفاض عدد كرات الدم البيضاء . وكذلك التـــأثير على الجهاز الدوري والتنفسي .

- **افتقاد القدرة على التركيز :** مما يسبب حوادث متعددة للمتعاطين من السائقين أو العاملين على الآلات .

ب- الأفيونات (الأفيون – الهيروين – الكودايين – المورفين) :

- فقدان الشهية والهزال

- الضعف الجنسي عند الرجال واضطراب الدورة الشهرية عند النساء .

- الإمساك المزمن وعسر فى التخلص من البول .

- جفاف الفم والحلق واحتقان بالوجه .

- الشعور الدائم بالدوار وبطء فى ضربات القلب وتقيح الجلد.

أما مشتقات الأفيون كالهيروين فإن المتعاطي لها يشعر بميـــل دائـــم إلـــى القـــيء والغثيان ، وزيادة ظاهرة فى إفراز العرق وحكـــة جلديـــة وأتســـاع بـــؤرة العيـــن وانخفاض نبض الدم . وهناك مضاعفات أخرى تنتج عن حقن المدمنيـــن بعضـــهم لبعض فيكون ذلك سببا فى نقل أمراض خطيرة كالإيدز والتهاب الكبد الوبائي .

أما تعاطي الكودايين فإنه يكون مصحوباً فى بعض الحالات بالعشى الليلـــي (أي ضعف الرؤية البصرية الليلية) ، وبعدم انتظام الدورة الشهرية لدى النســـاء ، فضلاً عن اضطرابات التنفس وعدم الاستقرار ، والتوتر ، والتقلصات العضليـــــة . هذا وتعاني المدمنات الحوامل ممن يتعاطين الأفيونات عامة والهيروين خاصة ، من ازدياد حالات الإجهاض لديهن ، ومن حالات التشنج والتسمم الحملي ، ومن ازديـــاد

احتمالات موت الجنين داخل الرحم ، والنزيف اللاحق للولادة المبتسرة ، فضلاً عن الأضرار الجسيمة التى تصيب الجنين إذا نجا من الموت.

ج-**<u>الأدوية النفسية</u>** : يعاني المتعاطي المنتظم لهذه النوعية من العقاقير النفسية الميل إلى الانزواء، وإهمال العمل ، وفساد العلاقات الإنسانية واضطراب الأحوال الأسرية ، واهتزاز العينين ، ورعشة اليدين والإمساك ، وهبوط ضغط الدم ، والضعف الجنسي عند الذكور ، واضطراب العادة الشهرية عند الإناث .

ثالثاً : الأضرار العصبية والنفسية الناشئة عن التعاطي النوعي:

- **بالنسبة للحشيش والبانجو** فإن المتعاطي لها يعاني من ضعف التركيز والانتباه ، وتبلد الانفعال وسوء الحكم على الأمور ،كما يعانى من اضطراب الإدراك الحسى لتقدير الزمن ...كما يؤدى التعاطي لمدة طويلة إلى الإصابة بحالات مرضية كالبارنويا والخلط الذهني الحاد ، فضلاً عن زيادة كبيرة فى معدلات الإصابة بالفصام والاضطرابات الانشقاقية والقلق والهلع .

- **وفيما يخص مدمني فئة الأفيونات** (الأفيون-الهيروين- الكودايين- المورفين) فإن كثيراً منهم يتعرض لأعراض اكتئابية ، وتدهور فى القدرة العقلية ولا سيما فيما يتعلق بالتفكير العقلاني الواقعي المنظم، مما ينعكس على معاناتهم فى اتخاذ القرار السليم وحل المشكلات والحكم الصائب على الأمور

- **أما العقاقير النفسية** (المهدئات- المنومات) فإن المتعاطي لها بانتظام يتصف ببطء التفكير والسهو والخلط وضعف التركيز ، وافتقاد القدرة على حسن تقدير الأمور ، وكذا تقلب الانفعالات وسرعة الإثارة وتدهور الكفاءة الذهنية عموماً ،

وأيضاً المهارات الحركية المتمثلة فى بطء الحركة والترنح وثقـــل اللســـان فـــى الحديث.

هذه هى الأضرار الصحية التى يلحقها المخدر بالمدمن ، سواء تلك التى تحدثـــها به شتى أنواعه أو تلك التى يختص بها كل نوع بذاته ، لكن الأمر- مـــع ذلـــك- لا يقف عند هذا الحد ، فالمخدر كأنه وحش لا يترك المدمن أبداً ، ويسبب له متـــاعب أكثر إذا ما حاول أن يفلت منه دون علاج وهو ما يسمى بالمشكلات الصحية خـــلال مرحلة الانسحاب والتى تتمثل بالنسبة للقنبيات (الحشيش- البانجو- الماريجونا) فـــى نوبات صرعية متفاوتة الشدة وفقا لطول مدة التعاطي حيث يشعر المدمن برعشـــة فى يديه وتوتر عصبي ، وميل للقيء وأرق مصحوب بقلق، مع عجز عـــن إدراك الزمان والمكان . وقد يعاني من هلاوس بصرية مخيفة قد يرى أثناءها حشـــرات أو زواحف ضخمة تفوق حجمه مع ارتفاع درجة حرارة الجسم وتزايد سرعة النبض . وبالنسبة لفئة الأفيونات (الأفيون- الهيروين- الكودايـــن- المورفيـــن) فـــإن أهـــم المشكلات الصحية (بعد توقف المدمن خلال مرحلة تخلص الجسم من السموم) هـــى معاناة المدمن من التوتر والقلق والاضطراب الشديد والآلام الجســـمية المبرحـــة ، وخاصة بالعظام والعضلات ، مع الرشح وزيادة إفراز الدموع والعرق ، كما يعـــاني المدمن من الأرق والتثاؤب معا ومن اتساع حدقتي العينين ، مع بثـــور واحمـــرار الوجه فضلاً عن إسهال وقيئ وارتفاع فى درجة الحرارة وتقلصات للبطن وجفـــاف بالحلق وفقدان الشهية وانخفاض الوزن واضطراب ضغط الدم . أما العقاقير النفسـية (المهدئات- والمنومات) فإن المدمن يعاني خلال مرحلة الانسحاب من قلق شـــديد ، وعدم القدرة على الاستقرار فى موضع واحد ، واضطراب الإدراك الحسي للزمـــان والمكان ، كما يعاني من الأرق المستمر والهذيان والرعشة والدوار وقد تحدث لـــه هلاوس بصرية فى بعض الأحيان .

وقد يتورط المدمن فى تعاطي كمية أكثر مما يحتملها جسده فيعاني من أعراض التسمم الحاد والتى تختلف من نوع إلى آخر.

- فبالنسبة للقنبيات (الحشيش... الخ) يتعثر النطق ويضطرب الكلام إن تجاوزت الجرعة ما اعتاد احتماله ، كما يصاب بغثيان وقيئ ودوار مع اضطرابات إدراكية بالغة الشدة فيما يتعلق بتقدير الزمان والمسافة وحجم الأشياء، مع صعوبة فى تمييز الألوان وضعف فى الرؤية.
- أما فئة الأفيونات (الأفيون ... الخ) فإن الجرعات الزائدة منها تؤدي إلى اضطرابات فى الوعي بدءا من النعاس وانتهاء بالغيبوبة ، مع ضعف النظر وبطء التنفس ، ثم قد تتدهور الحالة إلى فشل بالدورة الدموية والتنفسية فتحدث الوفاة.

وقد تزايدت فى مصر فى الفترة الأخيرة حالات الوفيات الناتجة عن الجرعة الزائدة بين مدمني الهيروين خاصة ، هذا ويلاحظ أنه كما يحدث هذا التسمم من الجرعة الزائدة يحدث أيضاً نتيجة للشوائب السامة التى يخلطها التاجر بالهيروين مثل الأستركنين.

- أما التسمم الحاد الناجم عن العقاقير النفسية فإنه يحدث عادة حين يستيقظ المتعاطي أثناء الليل فيتعاطى جرعة أخرى فى غمرة إصابته بالنسيان أو الذهول نتيجة لتعاطي الجرعة الأولى ، وقد يحدث هذا التسمم أيضاً إذا ما تعاطي المدمن هذه المنومات مع الخمر أو العقاقير الأخرى التى تضاعف من تأثيرها. وقد يتعاطى بعض المدمنين هذه الجرعة الزائدة من أجل الانتحار، وإذ ذاك فالطريق من الغيبوبة إلى الموت يمر بمراحل تبدأ بضعف الوعي شيئاً فشيئاً ، يشعر المتعاطي فى البداية بالكسل والنعاس وثقل اللسان، يتلو ذلك شعور بعدم الاتزان والترنح وضعف التركيز متقدما إلى شبه الغيبوبة وصولاً إلى الغيبوبة الكاملة التى

يصاحبها انخفاض فى ضغط الدم وهبوط مركز التنفس والدورة الدموية وفشل الكليتين ثم الموت.

المخدرات والإيدز :يؤدي تعاطي المخدرات إلى الإصابة بمرض الإيدز حيث أن الحقن الملوثة بالدم من شخص مصاب بالإيدز يمكن أن تنقل العدوى إلى مدمن آخر، حيث أنه من المعتاد أن يتم تبادل المدمنين وخاصة " بالماكستون فورت" الذى يحقن به أكثر من خمسة أشخاص بنفس المحقن . كما قد تحدث العدوى بشكل غير مناسب حيث إن المخدرات تؤدى إلى ممارسات جنسية متعددة ، وقد يكون أحدهم مصاباً بالإيدز كما أن ضعف الجهاز المناعي يسهل التعرض لفيروس الإيدز.

ويمكن إيجاز ما تم ذكره فى أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى ما يلي:-

١- **ضعف الذاكرة** واضطراب فى التفكير وانخفاض فى معدلات الذكاء.

٢- **ضعف قوة الإبصار** وذلك بالتأثير المباشر على العصب البصري وفقدان الرؤية.

٣- **تغيير فى نمط شخصية المتعاطي** فيصبح شخصية هستيرية يكره المجتمع ويكره أسرته.

٤- **الإصابة ببعض الأمراض** مثل الالتهاب الكبدي والإيدز.

٥- **اضطرابات فى الجهاز الدوري** والتنفسي واضطرابات القلب.

٦- **إضعاف جهاز المناعة** للمدمن أو المتعاطي مما يجعل الجسم أكثر عرضه للإصابة بالأمراض.

٧- **الموت المفاجئ** أثناء تناول جرعات زائدة من المخدر.

الفصل السادس

العلاج من الإدمان

العلاج من الإدمان

عند الحديث عن علاج الإدمان ،لابد من إدراك أن هذا الأمر ليس سهلا، ويجب أن يتم تحت الإشراف الطبى المباشر ،وفى مكان صالح لذلك ،كالمصحات النموذجية والقرى الطبية المخصصة لعلاج الإدمان ٠٠٠حيث يتم علاج كل مدمن بالطريقة المناسبة للعقار الذى أدمن عليه ، وبما يتناسب مع شخصيته وحجم إدمانه ومداه٠

فيما يلي بعض الأهداف الأساسية لبرامج العلاج والتأهيل :

- تحقيق حالة من الامتناع عن تناول المخدرات وإيجاد طريقة للحياة أكثر قبولاً .
- تحقيق الاستقرار النفسى لمدمن المخدرات بهدف تسهيل التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي .
- تحقيق انخفاض عام في استعمال المخدرات والأنشطة غير المشروعة .

١ـ تدابير العلاج

وتتضمن هذه عادة ما يلي :

- مواجهة آثار الجرعات الزائدة .
- مواجهة حالات الطوارئ المرتبطة بالانقطاع عن تناول المخدرات المسببة للإدمان .
- الحالات الطبية العقلية الطارئة الناجمة عن استعمال المخدرات .
- إزالة تسمم الأفراد المدمنين على استعمال مخدرات معينة .
- تعاطي الأدوية المضادة فسيولوجيا للمخدرات والتي تفسد تأثير مشتقات الأفيون وتجعل تعاطيها لا طائل من ورائه .

- مساعدة المدمنين على تحقيق وجود متحرر من المخدرات على أساس العــــلاج في العيادة الخارجية .

٢ ــ وسائل التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي

وفي حين أن هذه التدابير تختلف من بلد إلى بلد ، فإن التدابير التالية هي الأكـــثر شيوعاً في التطبيق :

- برامج لرفع مستوى المؤهلات التعليمية والمهارات للمتردد على العيادة حتـــى يمكن أن يؤهل إما للتعليم اللاحق أو للتدريب المهني .
- تدريب مهني .
- مشاريع إعلامية في مجتمع يضم مدمنين على المخدرات .
- تشغيل بيوت إقامة وسيطة لمساعدة المترددين من الانتقال تدريجياً من محيـــط المؤسسات العلاجية إلى الحياة المستقلة .

*****

خطوط إرشادية لتخطيط العلاج

من المهم قبل الشروع فى برامج العلاج أن نضع فى الاعتبار بعض القضاياً التـــى تؤثر على تصميمها وتنفيذها ، ويمكن أن يؤدي تحديد هذه العوامل إلى برامـــج أقـــل تكلفة وأكثر فعالية لتحقق أفضل استخدام للقوى العاملة والمنشآت القائمة فى المجتمع.

الهدف المباشر للعلاج

يتمثل الهدف المباشر للعلاج فى الإقلال من المضاعفات الطبية والنفسية المرتبطـــة بالاستعمال غير المشروع للمخدرات.

العوامل التى تؤثر على محصلة العلاج :

- أن جهودا مثابرة مطلوبة لحفز المعتمدين على المخدرات على بدء العلاج كما قد يتطلب الأمر حفز أسرة المريض هى أيضاً بهدف التأثير عليه ليشرع فى العلاج أو يستمر فيه .

- يعتقد البعض أن إزالة التسمم من المخدرات كافية للشفاء ، لكن يتعين حفز المرضى لمواصفة العلاج وإعادة التأهيل .

- وعلى هيئة العلاج أن تبذل كل ما تستطيع لدعم وتعزيز رغبة المريض فى أن يظل متحرراً من المخدر ، وقبوله بسهولة إذا ارتد للمخدرات وعاد للبرنامج.

- إن اتباع اسلوب الوعظ والإرشاد فى إبلاغ الشخص المعتمد على المخدرات كم هو مخجل وضار استخدام المخدرات لن يحقق الكثير.

- إذا استطاعت هيئة العلاج أن تفهم ما يعنيه استعمال المخدرات بالنسبة للفرد، فإنها ستكون فى وضع أفضل لمساعدة المدمنين المزمنين على الرجوع لطريقة الحياة الطبيعية.

ربط العلاج بالتأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي

إن العلاج وحده قدرته محدودة على مساعدة المعتمدين على المخدرات فى الوصول لحالة تحرر من المخدرات وأن يعودوا لطريقة حياة مثمرة وأكثر إنجازا . والعلاج فى هذا الإطار ، هو خطوة مبكرة فى عملية أطول ، وينبغي ربط برامج العلاج منذ البداية بتلك التدابير الأوسع نطاقاً والتى تشكل تدابير تأهيلية مع غيرها من التدابير للمساعدة على استعادة الصحة . وإذا وضع هذا الاعتبار فى وضع السياسات ، فإن البرامج ستكون أكثر نجاحاً.

طرق بديلة للحياة

يكمن جانب من برامج التأهيل فى تعلم الخبرات النفسية السوية والأفضل والأكثر دواماً من خبرات تعاطي المخدرات . وأحد طرق تعلم الخبرات النفسية السوية يكون من خلال تعلم خبرات بديلة. وسيختلف هذا من شخص لآخر .... فقد يتعلم البعض مهارات سلوكية جديدة ، أو ينهمكوا فى الرياضة والأنشطة التى تتم فى الخلاء ، وقد يجد آخرون متعة فى الموسيقى أو الفن .

وقد يهتم بعض الشباب بتطوير وعى أكبر بالذات. ويهتم آخرون بتطوير وعي أكبر بالآخرين. وقد يبدي البعض اهتماماً كبيرا بالنواحى الدينية ودروس العلم... وكل ذلك يتم من خلال البرامج التأهيلية المعرفية.

دور النهج السيكولوجية والسلوكية وغيرها

أن الجوانب الطبية فى العلاج لا يجب أن تغنى عن النهج الأخرى التى يمكن أن تساعد المريض على تعديل إدراكه لذاته ، وإدراكه للآخرين ولسلوكه. فعلى سبيل المثال ، ينبغي النظر لإزالة التسمم، كمقدمة لهذه النهج الأخرى

الطرق الطبية للعلاج

إذا أفلتت فرصة الفرد من الوقاية فعلينا أن نتشبث بفرصة العلاج لتكون الحل الأخير.. سواء للوصول إلى تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحية المدمرة ، أم لإنقاذه من معاناة وآلام مرحلة الانسحاب على حد سواء . وعلاج الإدمان له مراحل

متتالية ، لا يمكن تجزئته بالاكتفاء بمرحلة منه دون أخرى ، أو تطبيق بعضه دون بعض ، لأن ذلك مما يضر به ويضعف من نتائجه ، فلا يجوز مثلاً الاكتفاء بالمرحلة الأولى المتمثلة فى تخليص الجسم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسي والاجتماعي ، لأنه حل مؤقت ولا يجوز الاكتفاء بهذا وذلك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه ، ثم دون تتبع الحالة لمنع النكسات المحتملة التى تمثل خطراً شديداً على مصير العملية العلاجية ككل.

وكما أن العلاج وحدة واحدة ، فإنه أيضاً عمل جماعي يبدأ من المدمن ذاته الذى يجب أن تتاح له الفرصة ليسهم إيجابياً فى إنجاحه ، ويصدق هذا القول حتى ولو كان العلاج بغير إرادته كأن يكون بحكم قضائي أو تحت ضغط الأسرة ، بل إن مشاركة الأسرة ذاتها ضرورة فى كل مراحل العلاج ، ويحتاج الأمر أيضاً إلى علاج مشاكل الأسرة سواء كانت هذه المشاكل مسببة للإدمان أو ناتجة عنه.

* * * * *

ومن الضروري ألا يقتصر العلاج على كل ذلك ، بل يجب أن **تتكامل التخصصات العلاجية** وتتحدد وصولاً إلى النتيجة المطلوبة ، وهى الشفاء التام وليس الشفاء الجزئي أو المحدود ؛ ذلك أن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصوراً فقط على علاج أعراض الانسحاب ثم ترك المدمن بعد ذلك لينتكس ، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة ، الجسدية والنفسية والاجتماعية ، مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع **ووقايته من النكسات** فى مدة لا تقل عن ستة أشهر فى الحالات الجديدة ،أو سنة أو سنتين فى الحالات التى سبق لها أن عانت من نكسات متكررة .

وعلى العموم فإنه كلما ازداد عدد النكسات وزادت خطورة المادة الإدمانية يجب التشدد فى معايير الشفاء حتى فى الحالات التى يصحبها اضطراب جسيم فى الشخصية أو التى وقعت فى السلوك الإجرامي مهما كان محدداً ، وتبدأ مراحل العلاج بالمراحل الاتية:

١- مرحلة التخلص من السموم:

وهى مرحلة طبية فى الأساس ، ذلك أن جسد الإنسان فى الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائياً من السموم؛ ولذلك فإن العلاج الذى يقدم للمتعاطي فى هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي ، وأيضاً التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة ، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب ، هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهى العلاج النفسي والاجتماعي؛ ذلك أنه من المفيد البدء مبكرا بالعلاج النفسي الاجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي.

٢- مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية فى الأساس . فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة ، فهى تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن ، فأنها تنصب على المشكلة ذاتها ، بغرض القضاء على أسباب الإدمان. وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي ، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التى أصابت علاقات أفرادها ، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضاعفاته ، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط ، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي .

كما تتضمن أيضاً علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم – علـــى ســبيل المثال – علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفســية كمــا يتــم تدريــب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة ، كمـــا تتضمــن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية وثقته بنفسه وقيمة احترام نقـــاء جسده وفاعليته بعد ذلك .

٣- مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة:

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مكونات أساسية أولها:

أ- مرحلة التأهيل العملي :

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته فـــى مجـــال عملـــه ، وعلاج المشكلات التى تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن مـــن هــذه العــودة ، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح ، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي.

ب- التأهيل الاجتماعي :

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن فى الأسرة والمجتمع ، وذلك علاجاً لمـــا يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن مـــن شــبكة العلاقـــات الأسرية والاجتماعية ، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمـــن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبها على تقبل وتفهم كـــل منـــهما للآخر ، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

جـ- الوقاية من النكسات:

ومقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج ، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة ، لسرعة التصرف الوقائي تجاهها.

الفصل السابع

الوقاية من الإدمان



الوقاية من الإدمان

****

للوقاية من الإدمان فى المجتمع يجب اتخاذ مجموعة من الإجراءات التى تساعد على الوصول إلى هذا الهدف ...والهدف العام لهذه الإجراءات هو خفض الاستعمال غير المشروع للمخدرات. وذلك أمر متميز عن القضاء على الاستعمال للمخدرات الذى ثبت أنه أقل واقعية وغير قابل للتحقيق عادة . ومع ذلك فأن الخفض يمكن تحقيقه إذا انقصنا إلى الحد الممكن :

- مستوى الاستعمال غير المشروع للمخدرات .
- مستوى الاستعمال غير المشروع لمخدرات معينة تثير مشاكل (مثل الهيروين)
- عدد الحالات الجديدة للاستعمال غير المشروع .

ولا يمكن إجراء خفض الطلب على نحو فعال دون فرض ضوابط على عرض المخدرات . وبصفة خاصة ، ينبغي فرض ضوابط تنفيذية على توافر كل من المخدرات التقليدية التى يساء استعمالها والمنتجات الصيدلانية الجديدة التى يمكن تحويلها من المصادر المشروعة إلى السوق السوداء ...وبالإضافة إلى هذه الضوابط ، يتعين توجيه الاهتمام إلى تلك التدابير التى يكون تطبيقها متوازيا ومتمشيا لخفض الطلب غير المشروع على المخدرات. وأهم هذه التدابير :

- تدابير وقائية .
- تدابير علاجية .
- تدابير لتأهيل المدمنين على المخدرات وإعادة اندماجهم اجتماعياً.

(أ) التدابير الوقائية

تتطلب الوقاية من الاستعمال غير المشروع للمخدرات عناصر محفزة وعناصر رادعة على السواء

وتسعى العناصر المحفزة إلى :

- تحسين قدرات الفرد على مواجهة مشاكله بصورة بناءة .
- تغيير العوامل الاجتماعية غير المواتية والتى يمكن أن تؤدي إلى إساءة استعمال المخدرات .

أما العناصر الرادعة فهي :

- التهديد بالعقاب .
- الخوف من الضرر الشخصي الناجم عن استعمال المخدرات .

أهداف الوقاية

تتمثل الأهداف الرئيسية للتدابير الوقائية فى :

- زيادة معرفة وتفهم المخدرات واستعمال المخدرات وأضرارها .
- تنشئة مواقف وسلوك سليم فيما يتعلق باستعمال المخدرات .
- تطوير القدرات الفردية على المواجهة لمقاومة الضغوط من أجل الانغماس فى الاستعمال غير المشروع للمخدرات .
- تعميم مشاركة الفرد والجماعة والمجتمع فى البرامج التى تهدف إلى خفض الطلب غير المشروع للمخدرات .

استراتيجيات للوقاية

للوفاء باحتياجات حالة خاصة على خير وجه ، يتعين بحث مجموعة واسعة مـن التدابير. وفيما يلي أكثرها شيوعاً .

١- تدابير إعلامية

وتتضمن نقل المعلومات الواقعية والدقيقة عن المخدرات واستعمالها .

وهى تتضمن بصفة عامة نهجين :

- **نهج الترويع** الذى يفترض أن زيادة الخوف من عواقب اســتعمال المخــدرات سيردع من تسول له نفسه تجربتها ، أو أن يواصل استعمالها .
- **النهج الواقعي** الذى يفترض أن معرفة دقيقة ومتوازنة عـــن أثــار اســتعمال المخدرات ستؤدي إلى استحداث المواقف التى تعزز الوقاية وتثني عن استعمال المخدرات .

٢- البرامج التربوية

وتتضمن هذه مقررات دراسية مصممة وبرامج للتأثير بطريقة إيجابيـــة علـــى دوافع الفرد ، ومواقفه وسلوكه بالنسبة إلى استعمال المخدرات وكذلك البرامج التـــى تهدف إلى تحقيق هذه الأهداف من خلال التطوير العام للقدرات علـــى المواجهـــة . وتتضمن هذه **أربعة نهج عريضة :**

- نهج تعليمية مبرمجة .
- إدراج برامج تعليمية متكاملة عن المخدرات فى المناهج الدراسية .
- برامج تعليمية عن الصحة .
- برامج تركز على التنمية الصناعية .

٣- برامج قائمة على المجتمع

وتتضمن الجهود المتناسقة الاستخدام المناسب للموارد الحكومية والخاصة ، فـي مجتمع لخفض الطلب على المخدرات . وتشمل على سبيل المثال :

- إنشاء مراكز لتقديم النصح والمشورة .
- توفير وسائل الإقامة للشباب المشردين .
- تقديم بديل لاستعمال المخدرات .
- تطوير برامج اختيار الوظائف المناسبة والبرامج الاستشارية والتدريبية .

ب- تدابير للعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي

إن علاج تأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي للمدمنين على المخدرات ، سلسـلة متصلة من التدابير التى تهدف إلى تحقيق وجود متحرر مـن المخـدرات وإعـادة وضع هؤلاء الأشخاص فى المجتمع مع توفير طريقة حياة كريمة لهم . ورغـم أن هذه التدابير قد تختلف عن بعضها البعض ، فأنها تترابط فيما بينها ، ويتعين قبل كل شئ إيجاد وثيقة بين مختلف البرامج فى مجتمع ما .

ويتناول العلاج الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية الناجمة عن إسـاءة الفرد لاستعمال المخدرات ، وكذلك يشير إلى التدابير التى تـهدف إلـى مسـاعدة المستعمل ، رجلا كان أم سيدة ، علـى أن يتحكـم أو يسـيطر علـى اسـتعماله للمخدرات وذلك بهدف تيسير إعادة اندماجه الاجتماعي .

ويهدف التأهيل وإعادة الاندماج إلى الوصول بالفرد إلى حالة يستطيع أو تسـتطيع فيها من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية مواجهة نفس المشاكل التـي يواجهـها الآخرون في مجموعته العمرية ، وأن يستفيد من الفرص المتاحة في المجتمع.

الفصل السابع

دور المدرسة فى الوقاية من الإدمان



دور المدرسة فى الوقاية من الإدمان

****

تضع الحكومة مشكلة إدمان المخدرات ضمن أكبر وأهم المشكلات التى تواجه المدارس إلا أن هناك العديد ممن يتجاهلون حجم خطورة المشكلة التى تعصف بأطفالهم ومدارسهم ومجتمعاتهم.

- أظهرت الأبحاث أن نسب تعاطي وإدمان المخدرات بين الأطفال تزيد ١٠ مرات على ما يظنه الآباء فى تقديراتهم بالإضافة إلى أن العديد من التلاميذ على علم بأن آبائهم ليسوا على دراية بمدى خطورة تعاطيهم المخدرات ومن ثم يقودهم هذا إلى التمادي فى التعاطي غير مهتمين بما ينالونه من عقاب.

- يتغافل مديري المدارس وكذا المدرسين عن هؤلاء الطلاب الذين يتعاطون المخدرات وكما يصرح أحد المدرسين قائلاً : أننا نفضل الاعتقاد بأن أولادنا بعيدون كل البعد عن تعاطي المخدرات بينما الحقائق تقول أنه ممكن أن يكون أفضل تلميذ والذى ينحدر من عائلة عريقة فى المجتمع يعاني من مشكلة التعاطي وإدمان المخدرات.

وما تم التوصل إليه من حقائق فهو كالتالي:-

- أن تعاطي المخدرات ليس مقتصرا على فئة أو مجموعة بعينها من فئات المجتمع أو مرتبطا بمستوى اقتصادي معين بل أنها مشكلة تؤثر وبشكل فعال فى مجتمعاتنا ككل.

- أن تعاطي وإدمان المخدرات ليس مقتصرا فقط على المدارس الثانوية فحسب بل فى المدارس الإعدادية والابتدائية على السواء.

- وبالرغم من اقتصار الاتجار فى تلك السموم على البالغين إلا أن الوسـيط الـذى يقوم بجلب المخدرات داخل المدارس هو أحد التلاميذ من طلبة المدرسة.

ولكى يتعرف الآباء وأعضاء هيئة التدريس يجب ان يكـون لديـهم الخـبرة الكافيـة للتعرف على أبعاد المشكلة وطرق مواجهتها

أولاً : العلامات الدالة على تعاطي وإدمان المخدرات:-

من الممكن اعتبار التغير الذى يطرأ على أنماط السلوك والمظهر والأداء مؤشراً على تعاطي المخدرات . فما سوف يذكر آنفاً فى بنود الفقرة الأولى يعد دليلاً مباشـراً على تعاطي وإدمان المخدرات ، بينما تعرض بنود الفقرات الأخرى علامات ربما قـد تشير إلى التعاطي. ولهذا السبب فيجب على الكبار ملاحظة تلك التغـيرات التـى قـد تطرأ على سلوك الصغار.

- **علامات تعاطي وحيازة المخدرات**

- امتلاك وحيازة أشياء مرتبطة بالتعاطي كـ الغليون (البـايب)، الـورق اللـف ، زجاجات الأدوية المضادة للاحتقان ، الثقاب ، الولاعة.
- حيازة أو دليل حيازة المخدرات : نباتات غريبة الشكل ، أعقاب السجائر، الحبـوب ، إخفاء بعض أوراق النباتات فى جيوب الملابس
- رائحة المخدرات : شم رائحة كرائحة البخور أو بعض الروائح الأخرى.

- **الاندماج فى وسط المخدرات :**

- الاهتمام بالمجلات المختصة بالمخدرات والشعارات التى تكتب على الملابس.

- الأحاديث والنكات المنصبة على موضوع المخدرات.
- العداء فى الحديث عن المخدرات.

- **أشكال التدهور البدني الناجم عن تعاطي المخدرات :**

- يشمل ذلك وجود هفوات الذاكرة " النسيان" ، ضعف الذاكرة للأحـــداث القريبـــة، صعوبة فى عملية التذكر.
- ضعف ووهن فى الجسم ، التهتهة فى الكلام و" عدم ترابط الحديث"
- تعب وفتور وخمول وعدم الاهتمام بالصحة.
- احمرار العين مع اتساع حدقة العين.

- **التغيرات الطارئة على الأداء داخل الفصل المدرسي:**

- ملاحظة تدهور ملحوظ فى مستوى كفاءة الطالب ليس فقط فـــى هبـــوط مســـتواه العملي بل عدم إكمال الواجبات ونقص فى التقييم العام .
- كثرة التغيب من المدرسة أو التأخر عن الحضور.

- **التغيرات السلوكية :**

- عدم الأمانة وتشمل " الكذب ، السرقة ، الخداع ، إحداث مشاكل مع الشرطة.
- تغير الأصحاب ، المراوغة فى الحديث عن الأصدقاء الجدد.
- حيازة مبالغ طائلة من المال.
- غضب شديد وغير مبرر وارتفاع درجة العداء ، والقلق وكذا الكتمان.

- انخفاض معدل النشاط والهمة ، القدرة ، ضبط النفس ، تقدير الذات.

- الإقلال من الاهتمام بالأنشطة والهوايات.



العنف أحد مظاهر الإدمان

ثانياً : التعرف على تعاطي وإدمان المخدرات

كن على دراية بعلامات تعاطي وإدمان المخدرات .وفى حالة ملاحظة أعـــراض ظهور وتعاطي المخدرات تعامل معها بشكل عاجل.

أن على الآباء والأمهات معرفة وملاحظة العلامات المبكـــرة لتعــاطي وإدمــان أولادهم المخدرات ولكي يتسنى لهم مواجهة تلك المشكلة يجب عليهم :

- معرفة حجم مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات في مجتمعاتهم وداخل مدارس أولادهم.

- قدرتهم على معرفة العلامات الدالة على إدمان المخدرات.

- مقابلة والاجتماع بآباء وأمهات أصدقاء وزملاء أبنائهم بالمدرسة وإجراء الحوارات عن حجم مشكلة الإدمان داخل المدرسة.

- إقامة وسائل يسهل معها تبادل المعلومات حول المخدرات وخطرها وذلك لتحديد أي فئة من الأطفال يتعاطون المخدرات ومن الذي يقوم بإعطائهم إياها. ويجب على الآباء الذين يشكون في أن أولادهم يتعاطون المخدرات أن يتعاملوا مع المشكلة بدون اللجوء إلى التعصب والحنق والشعور بالذنب ...وبعض الآباء يتغافلون عن التأكد من صحة ظنهم وادعائهم في تعاطي الأولاد المخدرات بل ويؤجلوا مسألة مواجهة أولادهم بذلك . أن عملية اكتشاف ومحاولة معاجلة مشكلة التعاطي في مراحلها الأولى يوفر الصعوبة التي تحدث في عملية التغلب عليها.

ويجب على الآباء حيال شكوكهم في كون أولادهم يتعاطون المخدرات أن يسلكوا المنهج التالي:-

- وضع خطة عمل والتشاور مع المسئولين داخل المدرسة وآباء الطلاب الآخرين

- بحث الشكوك في جو هادئ واتباع أسلوب موضوعي منطقي وعدم مواجهة الابن أثناء وقوعه تحت تأثير المخدر.

- فرض إجراءات نظامية تساعد على إبعاد الابن عن تلك الظروف التي يسهل فيها تعاطي المخدرات.

- البحث عن وسائل للمساعدة والعلاج من المسئولين عن علاج تعاطي وإدمان المخدرات.

ثالثاً : مدارس بدون مخدرات

- **ما الذى يجب القيام به حيال تلك المشكلة؟**

وضع خطة يكون هدفها هو جعل المدارس خالية من ظاهرة تعاطي المخدرات ويشمل ذلك الالتزام من قبل كل فرد كلاً فيما يخصه.

أولا :<u>دور الآباء</u>:-

١- يشمل دور الآباء تعليم معايير الصح والخطأ مع عملية توضيح تلك المعايير عن طريق استخدام أمثال شخصية (أهمية دور القدوة وأن يكون الآباء خير قدوة لأبنائهم).

٢- مساعدة الأبناء فى المقاومة والتصدي للضغوط التى يمليها عليهم أصدقاؤهم "أصدقاء السوء" لتعاطي المخدرات ويتم ذلك من خلال ملاحظة أنشطتهم ومعرفة من أصدقاؤهم والحديث معهم عن اهتماماتهم وطرق حل مشاكلهم.

٣- معرفة كل شئ عن المخدرات وعلامات الإدمان.

ثانيا :<u>دور المدارس</u>:

٤- تحديد درجة ومدى تعاطي المخدرات ، والى أى مدى هو ؟ مع إيجاد وسائل المراقبة واستخدامها بشكل منتظم.

٥- وضع قوانين واضحة ومحددة تتعلق بمسألة تعاطي المخدرات على أن تتضمن تلك القوانين على تدابير قوية لحل الأزمة.

٦- **وضع سياسات حازمة ضد التعاطي وتتسم تلك السياسات بالعدالة والانتظام مع تنفيذ وتطبيق إجراءات أمنية للقضاء على تعاطي المخدرات داخل أسوار المدرسة.**

٧- تنفيذ منهج شامل متكامل للوقاية من إدمان المخدرات من بداية مرحلة رياض الأطفال حتى نهاية الدراسة الثانوية هدفها التعريف بأن الإدمان وتعاطي المخدرات يعتبر شيئا خطأ وضارا للغاية مع القيام بدعم ومساندة برامج الوقاية ضد المخدرات.

٨- الوصول للمجتمع للمساعدة فى تحقيق السياسة المضادة للتعاطي داخل المدارس مع وضع برنامج عمل لذلك مع أهمية تطوير وتنمية العمل الجماعي والتى من خلاله تقوم كلٌ من المدرسة ، والجمعيات الأهلية التطوعية ومجالس الآباء ، ورجال القانون ، والمنظمات العلاجية بالعمل معاً لتقديم المصادر اللازمة للقضاء على تلك الظاهرة.

- **دور التلاميذ داخل المدرسة :**

٩- على التلاميذ معرفة الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات ، أسباب كون المخدرات مواد ضارة وإيجاد السبل لمقاومتها.

١٠- استغلال الخطر الناجم عن أزمة التعاطي كمثل للاستفادة منه فى مساعدة الطلبة الآخرين فى اجتناب إدمان هذه الأنواع من المخدرات ، مع تشجيع التلاميذ الآخرين لمقاومة الوقوع فى براثن الإدمان ، إقناع المتعاطين للمخدرات بضرورة الجد فى طلب المعونة ، والإبلاغ عن المدمنين الذين يبيعون المخدرات للطلبة وذلك للمسئولين عن المدرسة أو لأولياء الأمور.

- **دور المجتمعات:**

١١- مساعدة المدارس فى محاربتها للمخدرات عن طريق إمدادها بالخبرات والتمويـل من قبل المجموعات والمؤسسات فى المجتمع.

١٢- مشاركة جميع أجهزة القانون المحلية فى كافة أشكال المقاومة ومنـــع التعــاطي ويجب أن يتعاون البوليس والمحاكم مع المدارس بصورة جدية وقوية.

برامج موحدة للتعليم عن المخدرات فى المقررات الدراسية

أن تقديم التعليم عن المخدرات كجزء من المقرر الدراسي العادي ، أمـــر أكـــثر فعالية ، بدلا من فصلها والتركيز عليها بصورة لا مبرر لها ، وهكذا فإن التعليم عـــن المخدرات يجب أن يكون مستمراً.

ويتم ذلك عن طريق :-

- إدماج التعليم عن المخدرات فى المقرر الدراسي العادي . فعلى سبيل المثال:
- يعلم علم الأحياء آثار المخدرات على فسيولوجيا الإنسان.
- وتبحث دروس التربية الوطنية القوانين الخاصة بالرقابة على المخدرات.
- تغطي مقررات الكيمياء الخصائص الكيميائية للمواد ذات التأثير النفسي.
- تتضمن الدراسات الاجتماعية دراسة تفشي استعمال المخدرات وعلاقتها المحتملـة بالجريمة والفقر والتنمية.

الفصل الثامن

دور الأسرة فى الوقاية من الإدمان



الأسرة وتعليم القيم

*****

كل أسرة تتوقع من أبنائها أن يتصرفوا في الحياة بطريقة تتفق مع مقاييس سلوكية خاصة توارثوها وتعلموها مع الأيام وهذه السلوكيات تضاف إلى مفهوم القيم والأخلاقيات السائدة في المجتمع.

أن أبناءنا الذين لا يستخدمون المخدرات إنما يفعلون ذلك لأنهم اقتنعوا بموقفهم ضد المخدرات – وهذا الاقتناع يستقر نتيجة لثبات حصيلة سلوكهم وقيمهم وأخلاقهم ٠

أن المجتمع والأسرة وقيم الدين الحنيف تعطي لهؤلاء النشء المبرر لعدم التعاطي وترفض مجرد محاولة تجربة المخدرات وتساعدهم في الاحتفاظ بهذا المنهج في حياتهم

- **العناصر التي تجعل مفاهيم الأسرة واضحة أمام أبنائها :**

– تحدث معهم دائما عن الأخلاق والقيم ٠

– يجب أن تتحدث الأسرة دائما عن الأخلاق والأمانة والاعتماد على النفس وتحمل المسئولية وكيف أن هذه الأخلاق تساعد الأسرة في اتخاذ قراراتها الحيوية

– علم أبناءك كيف أن القرارات التي تعتمد على الأخلاق والقيم تجعل قراراتنا القادمة أكثر دقة وفائدة وأن قراراتنا الجيدة تجعل قراراتنا المستقبلية سهلة وواضحة٠

- **سلوكياتك سوف تنعكس على تكون أخلاق أبنائك ٠**

– تذكر أن أطفالنا يقلدوننا في كل سلوكياتنا وأقوالنا وأفعالنا – أن من يدخن إنما يرسل رسالة إلى أبنائه بالموافقة على أن يدخنوا مستقبلا ومن المتوقع أن يدخنوا

– أن الآباء الذين يستخدمون الحبوب المهدئة كلما كان هنـــاك مشــكلة وبــدون استشارة طبيب أنما يزرعون مفهوم إباحة استخدم المهدئات والمخدرات والخمـــور لدى أبنائهم.

– تذكر أن اعتقادك أن أبناءك سوف يتفهمون أن تعاطيك للخمور أو المخـــدرات في المناسبات أمامهم هو للترفيه فقط , إن هذا التعاطي في الحقيقة رســالة ســماح لطفل صغير في سن مبكرة لا يفرق بين الصواب والخطأ بأن يتعاطى المخدرات وان أي معلومات أو أوامر لن تمنعه في المستقبل من الإدمان. أن أي خروج عن مبـــدأ الدين في منع المخدرات والخمور هو في الحقيقة جريمة يرتكبها الآبــاء فــي حــق أبنائهم.

- **أبحث عن أفعالك التي تخالف أقوالك**

تذكر أن الأطفال يميزون بذكائهم بين أفعال آبائهم وما يصدرونه من أقـــوال... مثل أن تقول لطفلك أن يقول لمن يسأل عنك في التليفون أنك غير موجـــود... أن ذلك يعلمهم عدم الأمانة وعدم الصدق

- **تأكد أن أبناءك يفهمون الدين جيدا**

– أن بعض الآباء يعتقدون أن أبناءهم يفهمون الدين أو الجوانب المختلفة للقيـــم والاخلاق... **يجب أن تختبر أبناءك وتسألهم وتدعوهم للصلاة وتعطيـــهم بعــض الأسئلة الاستفسارية مثل ماذا تفعل لو وقع من شخص أمامك حافظة نقوده.**

– **يجب أن تحذر أبناءك من المخدرات وأن تجعلها ممنوعة منعا باتا , أننــــا كآباء علينا أن نضع القواعد لسلوكيات أبنائنا ، والحزم والحكمة هم أساس لمثـــل هذه القواعد الأخلاقية، على أن الإسلام قد وضع القواعد اللازمة لمنع المخـــدرات والخمور ولذلك فأن أهم قواعد يجب أن توضع هي:-**

– **كن محددا أن الأمر بالصلاة وبالالتزام الأخلاقي بمبادئ الدين والانتظام فـــي هذه القواعد واستخدام العقوبات عندما يأتي الابن سن العاشرة لوجوب أداء الصلاة**

- كن ثابتا في ترسيخ هذه القواعد الأخلاقية وتحدث معهم عن نهي الإسلام عـــن المخدرات والخمور في أوقات كثيرة حتى ترسخ في ذهنهم ٠

- **الاستماع إلى الأبناء والحديث معهم وأهميته:-**

- أن الاستماع إلي الأبناء والحديث معهم هو بداية لتكون شخصية تجيد الاستماع وذلك يعطي الأبناء فرصة التزود بالثقافة والمعلومات واستشارة الآخرين - كمـــا أن الاستماع للأبناء سوف يساعدهم على التخلص من الخجل والقدرة على التفكير وتعلـــم الاحترام المتبادل وهي عناصر هامة في بناء ثقتهم في أنفسهم٠
- أن العلاقة الجيدة بين الآباء والأبناء هي السهل الممتنع الـــذي يحتـــاج لبـــذل الجهد من الآباء

- **الاستماع الجيد للأبناء :**

- أن الاستماع الجيد للأبناء هو علامة اهتمام وهو بداية هامة للتواصل وبقبـــول الأبناء ما يلقي عليهم من أوامر٠ أن الأطفال والشـــباب تتســـم طـــرق اتصالـــهم وحديثهم بطريقة مختلفة عن البالغين٠ ولذلك علينا حسن الاستماع الجيد ٠٠٠و يجـــب علينا :-

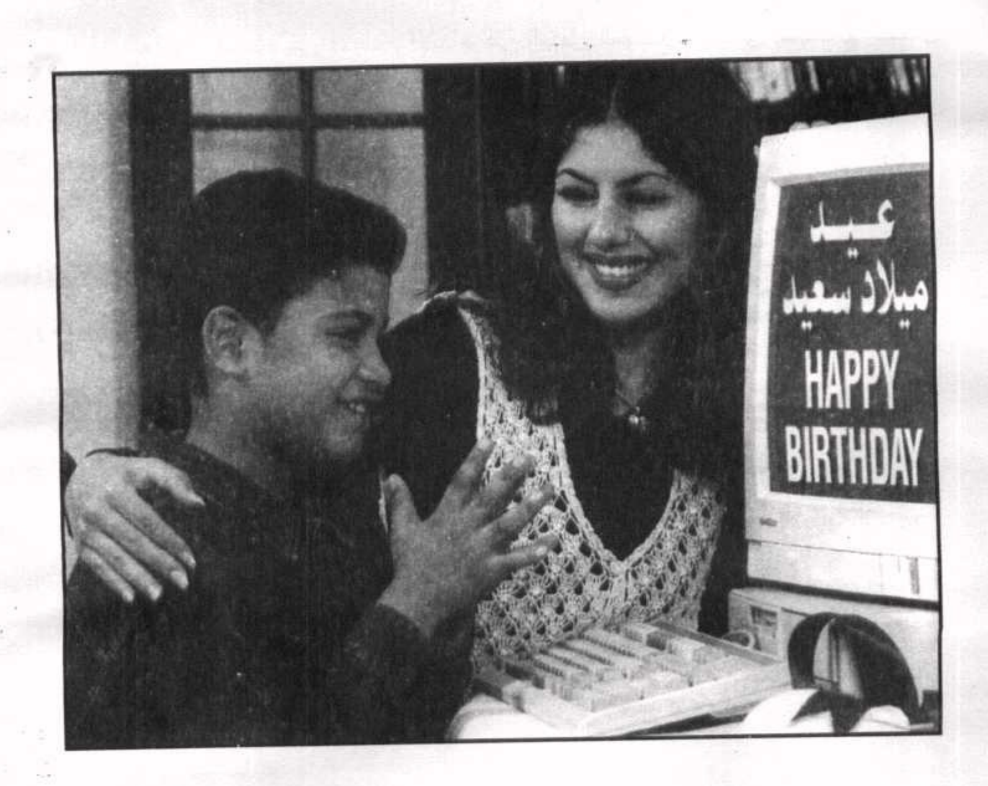
الانتباه الجيد :-

- يجب أن نعطي انتباها كاملا لأبنائنا عندما يتحدثون الينا٠
- يجب ألا نقاطعهم أثناء الحديث
- يجب ألا ترد على السؤال قبل نهايته ٠
- يجب أن لا تسرح أثناء الحديث أو تعطي انطباعا قبل نهاية الحديث.

أهمية النظر للطفل :-

- كن منتبها لتعبير وجه طفلك وحركات جسده المعبرة... هل هو متوتر قلق أو خائف أو أنه مسترخ, أن ذلك سوف يساعدك على التعرف على مشاعر طفلك المصاحبة لسؤاله .

- أثناء حديث طفلك أظهر مشاعر التقدير لكل ما يقوله طفلك- تحرك إلى الأمام في كرسيك ... ضع يدك على كتفه... أحتضنه أثناء حديثه وحرك رأسك تعبيرا عن متابعة حديثه... وكن على اتصال بصري بعينيك معه طوال حديثه



أهمية الاستماع الجيد للأبناء والتواصل العاطفى معهم

الاستجابة للحديث :

طرق افضل من طرق للرد على الابناء

- " ده موضوع مهم ٠٠٠أنا عارف أن ده بيبقى ساعات صعب" هي أفضل رد بدلا من

-" لا بد لك أن تفعل كذا "

- لو كنت أنا لكنت فعلت كذا" ٠٠٠ أن الرد لا يجب أن يتحول إلى درس أو رد مكرر بصفة أو أتوماتيكية ٠

- إن سأل طفلك سؤالا أو قال لك شيئا لا تريد سماعه لا تتجاهله وأعطه احترامه

- لا تعط نصيحة بعد كل حديث لطفلك ٠٠٠ أستمع جيدا أولا لما يقوله الطفل قبل أن تتحدث معه وتعرف على مشاعره فقد لا تحتاج سوى للاستماع ٠

- تأكد أنك فهمت ما بعينى طفلك وتحدث معه لتأكد له تفهمك لحديثه ، وللتأكد من قصده٠

أن ذلك كله سوف يوطد العلاقة والمحبة بينك وبين طفلك.

الأسرة والوقاية من خطر المخدرات

إن الأب والأم هما قدوة لأبنائهما حتى لو لم يفعلوا ذلك عمدا٠ إن الأبناء يتحركون ويتكلمون كما يتحرك آباؤهم ويتكلمون، ولذا يمكن استخدام هذه الظاهرة في وقاية أبنائهم من خطر تعاطي الخمور والمخدرات٠

فمن خلال تحلى الأم والأب بالخلق والتدين السليم فإنهم يحفظون أبناءهم من السلوك المنحرف ومن تعاطي المخدرات ٠

إن امتناع الآباء عن تعاطي الخمور والحشيش والمخدرات ، هو عامل أساسي في وقاية ابنائهم٠ قال تعالى " **وليخش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافا**

خافوا عليهم فليتقوا الله " صدق الله العظيم ٠٠ إن عدم استخدام هذه المخدرات من قبل الأب والام يعطيهم القدرة على إقناع الأبناء بعدم التورط في هذه المشكلة ٠

إن أبناءنا النشء دائما ما يتعرضون للضغوط من قبل أصدقائهم ، تلك الضغوط تهدف إلى خضوعهم لأحكام الجماعة حتى يكونوا مقبولين منها، إننا جميعا نهتم بنظرة الناس لنا ونسعى أن نكون مقبولين من الآخرين- وكلما اقترب الأبناء من سن الاستقلال أصبح ضغط الأصدقاء أقوى وازداد تأثير الأصدقاء على معتقداتهم وسلوكهم وطريقة لبسهم ومزاحهم ٠٠٠ وتلك الضغوط قد تشجع على تعاطي الخمور والمخدرات٠ هؤلاء الأبناء الذين يمرون بمرحلة النمو والبحث عن مبادئ للانتماء إليها فإنهم يجارون من هم أكبر منهم سنا ويؤدي ذلك إلي قبولهم لضغوط هؤلاء عليهم٠

* * * * * *

إن قبول الأبناء لآبائهم وعدم وجود أي انحرافات في نموذج الآباء يؤدي إلي تأثرهم بشخصية الآباء وثبات معتقداتهم وقدرتهم على اختيار الأصدقاء وتحمل ضغوطهم لتعاطي أو لتجربة المخدرات٠

لذلك فإن تعليم الأبناء الاعتماد على أنفسهم والثقة في قراراتهم المبنية على حسن التقدير وعدم الانحراف خلف قرارات الآخرين هو العامل الأساسي الذي سوف يجعلهم يرفضون تعاطي المخدرات حتى لو تعاطاها كل أصدقائهم٠ ولكي يتخذ الأبناء قرار عدم تجربة المخدرات باقتناع فإن الآباء يستطيعون تأكيد ذلك من خلال :-

١- تعليم الأبناء الحقائق والمخاطر الناجمة عن استعمال الخمور والمخدرات٠

٢- تعليمهم المبادئ الأساسية للصحة العامة وطرق حماية أنفسهم وأهمية ذلك للحياة الصحية السليمة٠

٣- حسن تأديبهم وإظهار حرمة تجربة وتعاطي المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع وتذكيرهم بكل ما جاء من آيات عن الخلق السليم والحفاظ على النفس "

ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة" صدق الله العظيم ٠٠٠فإن الامتنــاع عــن تعــاطي المخدرات يأتي كسلوك ديني عام يهدف إلى منع حدوث الانحرافات الســلوكية عامة٠

٤- أن يكون هناك حدود لسلوك الأبناء ويجب عدم السماح بتخطي هذه الحــدود ، فلا يجوز مثلا للأبناء تعاطي الحشيش أو الخمور ، مما قد يؤدي بهم إلى الانهيار وإلى تعاطي الهيروين ٠

٥- مساعدة الأبناء على اكتساب المهارات التي ترفع مــن قدراتــهم المعرفيــة فتساعدهم على الثقة في أنفسهم وعدم السعي إلى خلق أوهام من خلال حصولــهم على الثقة في النفس نتيجة لتقليدهم للآخرين٠

إن ذلك يحتاج من الأسرة أن يكون لها سياسة تربوية واضحــة، فــالتزام الأب والأم بالحدود الدينية السليمة وعدم تخطيهم لهذه الممنوعات هــو أســاس لسياســة أسرية سليمة٠ إن ذلك يجعل التزام الأبناء ليس نابعــا مــن ســلطة الأب والأم ، ولكن من الله الخالق العليم والتزام الآباء يجعل التزام الأبناء مبدأ لا منــاص منــه وهو أحسن دفاع يمكن إعطاؤه للأبناء لوقايتهم من ضغوط المجتمع، كما أن العقــاب الذي سوف يحدث يجب أن يكون واضحا للأبناء٠ ويكون التنبيه إليه من خلال حديث إيجابي مثل (ابتعد عن كذا) وليس (لا تفعل كذا)

* * * * *

<u>ماذا يحدث لو اكتشفت أو ملأ الشك قلبك بأن أحد أبنائك يجرب المخدرات والخمور؟</u>

إذا حدث وملأ الشك قلبك أو علمت ان أحد أبنائك يتعاطي المخدرات فتحــدث معه مباشرة في هذه المشكلة ، وعن اهتمامك بها وسبب هلعك عند علمك بها لما لها من آثار صحية ونفسية وعصبية خطيرة ولتحريم الله لها، وكــن معــه متفــهما

للأسباب التي سوف يذكرها لمشكلته ، ولكن كن حازما في ضرورة الانتهاء منـــها ووقوفك بجانبه في تخطي هذه المشكلة وحاول عدم أهانته حتـــى لا يتحــول إلــى الإنكار والدفاع عن نفسه ورفضه للمساعدة ، حيث إن غضبك سوف يشـــغله عــن حزمك واهتمامك بصلاحه كذلك حاول استخدام الأحاديث التي لا تؤدي إلــى تحولــه للدفاع والإنكار ورفض المساعدة لذلك تجنب :

* **الأحاديث الساخرة** التي تلحق به العار ٠

* **الأحاديث السلبية** مثل (أنا عارف من زمان انك بتشرب ومش عايز اتكلم معاك)

* **أحاديث الضعف** مثل (أنت مش حاسس انـــك بتؤذينـــي وتجرحنـــي لمـــا بتـــأخذ المخدرات٠٠)

* **أحاديث لوم النفس** (دى غلطتي علشان ماربتكش كويس) ٠

بدلا من ذلك كن حازما وأظهر له أن استمرار ذلك مستحيل ولن ترضاه وكــن عطوفا في إظهار وقوفك بجانبه حتى ينتهي من هذه الكارثة ٠٠٠وأعطه الكثـــير من وقتك لتحميه من نفسه ومن تجار المخدرات وأصدقاء السوء الذين يسعون خلفـــه وبخاصة أصدقاءه الذين يعطونه كثيرا من الوقت ٠٠٠ حيث إن انقطاعه فجـــأة عــن هؤلاء الأصدقاء الذين صاحبوه سنوات طويلة صعب عليه، لذلك كن صديقا حتـــى يتجاوز هذه المرحلة ٠٠٠وابحث عن أصدقائه الذين تركوه بسبب تعاطيه المخـــدرات ليصاحبوه مرة أخرى٠ إن منعه من الخروج من المنزل إلا بصحبتك سوف يتيـــح لك الوقت للتعمق في فهم مشاكله٠ إننا نحتاج حتى لمنعه من الاتصـــال تليفونيـــا بأصدقائه وأن نظهر له أن ذلك حبا منا ومساعدة له علـــى عبـــور فـــترة الانقطـــاع الأولى .

كما يحتاج الأمر إلى الاتصال بأهل أصدقاء السوء زملاء الإدمان لتوضيـــح خطورة تركهم لأبنائهم بدون علاج واطلب منهم مساعدتك في إنجاح خطة عـــلاج ابنك٠

الرياضة والهوايات المفيدة تساعد على وقاية الشباب من خطر الإدمان

إننا نحتاج إلى تشجيع أبنائنا على أنشطة أخرى مثل الهوايات والرياضة ، ان ذلك يساعد على وقايتهم من الإدمان ويساعدهم في الأيام الأولى على التوقف ،وإذا لم يكن لابنك هواية ورياضة فأعطه الوقت والمحاولة للبحث عن شيء يميل إليه يجعله ينشغل عن التفكير في المخدرات ويجعله أكثر بعدا عنها ٠

إنهم يحتاجون لنشاط جماعي مع الأسرة من زيارات للأهل ورحلات مع الأسرة والذهاب للمساجد وأماكن العبادة وأن يكون أهم شيء عندك هو قضاء وقت كاف معهم٠

إننا نحتاج إلى نشاط وقائي مشترك بين الأسرة والهياكل الاجتماعية المحيطة مثل النوادي والجمعيات الخيرية والنشاط الذي يهتم بالكشف عن أماكن التعاطي ٠٠٠وأن نبذل جهدا لجعل الاتجار بالمخدرات حول مسكنك ليس سهلا بل ومحفوفا بالخطر حتى يبتعد مروجو المخدرات عن أسرتك٠

تذكر دائما :

* تعلم قدر استطاعتك طبيعة المخدرات وضررها وتأثيرها على أجهزة الجسم المختلفة٠

* تحدث مع أبنائك عن خطورة المخدرات واسألهم عما يعلموه عنها حتى تصحح لهم معلوماتهم الخاطئة عنها ٠

* كن صبورا مع أبنائك وأحسن الاستماع إليهم والرد على أسئلتهم ٠

* كن قدوة طيبة لأبنائك وحافظ على تماسك أسرتك ٠٠٠وكن (أبا وأما) ومتعاطفا مع شريك عمرك ولا تجعل الخلافات الأسرية تنفر الأبناء منك٠

* الالتزام بالتعاليم الدينية والفروض والسنن والنوافل وغرس هذه القيم في أبنائك يعطيهم مناعة طيبه٠

* وضع قواعد سلوكية وعقوبات تطبق على من يخرج عنها من أبنائك ٠

* علم أبنائك الفطنة والاعتماد على النفس وكيف يتعاملون مع أصدقاء السوء٠

* تذكر أن تكون هادئ الطباع وحاسما في تحدثك مع أبنائك عن المخدرات وتجنب أن تضعهم في موقف التحقيق وأخذ الاعتراف منهم بالقوة وبدلا من ذلك راقب سلوكهم وقوم انحرافاتهم ولا تهملها ولا تؤجل البحث عن سببها٠

* شجع أبناءك على مزاولة الرياضة وعلى تعلم الهوايات مثل النجارة والرسم والنحت والصيد ٠ إن أى هواية يتعلمها طفلك هي وقاية له حيث إن الإشباع الذي يجده من الإجادة فيها سوف يغنيه عن البحث عن الإشباع في المخدرات ٠

- شارك جيرانك وأهل منطقتك في وضع برامج الحصانة اللازمة لأبنائكم ولا تترك بؤرة توزيع مخدرات قريبة منك بدون الإصرار على الخلاص منها٠٠٠

*****

إن الهدف الأساسي للوقاية في مجال مكافحة المخدرات هو حماية الشباب من خلال دفاعاتهم النفسية ودعم قيمهم بجعل فرصة إقدامهم على تعاطي المخدرات أو تجربتها فرصة ضئيلة أو مستحيلة أو شاقة وكما يقال الوقاية خير من العلاج ،ودرهم وقاية خير من قنطار علاج ، والكثير من الآباء قد شرع فعلا في غرس بذور الوقاية من المخدرات بدافع غريزي ، إن ذلك يحدث من خلال اهتمام هؤلاء الآباء بالاستماع إلى مشاكل أبنائهم والاهتمام بإعداد حلول لها وأن يكونوا على مقربة منهم مع ملاحظة مستمرة بحب وعطف وأن يكونوا قدوة لهم ، إن ذلك كله يساعد النشء في بناء الدفاعات النفسية السليمة التي تقف في وجه محاولات تجربة أو تعاطي المخدرات ٠

الثقة بالنفس :

الوقاية من المخدرات تتمثل في بناء مقاومة داخلية في النشء تقول لا لمحاولة تجربة المخدرات وليس تعاطيه ٠٠٠ هذه الوقاية تشمل جهودا مختلفة وواسعة لمساعدة النشء والشباب في اكتساب خبرات ومهارات ، حتى يكتسبوا الثقة في النفس والتعلق بالقيم ، وبرامج الوقاية تهتم بتعليم النشء أهمية احترام أجسامهم

وغرس القيم التي تولد أهمية الحياة الصحية السليمة ، وإذا ما وثق هؤلاء النشء في أنفسهم وفي من يقومون ببرامج الوقاية فانهم إن- شاء الله -سوف يكونون بعيدين عن احتمال تعرضهم لخطر الإمان...

مخاطر التجربة:

المراهقون عادة يجنحون إلى تجربة كل شيء في الحياة خاصة ما يعتبرونه من مفاتيح النضوج والرجولة ، وقد تحمل هذه مفاهيم خاطئة عن المخدرات والتدخين لذلك فإن مراقبة صداقات الأبناء وتحذيرهم من التجربة الأولى خاصة مع السموم البيضاء من خلال وضع مفاهيم سليمة عن الرجولة والحياة لهو من أسس الوقاية ضد هذه المخدرات.

تحدث معهم عن المخدرات- :

الكثير من الآباء قد يتغاضون عن الحديث مع أبنائهم وتحذيرهم إذا علموا بأن أبناءهم يتعاطون الحشيش أو الخمور بادعاء أنهم لا يريدون أن يظهروا بصورة الفلاسفة أو المعقدين ، غير أن ذلك يؤدي حتما إلى كارثة ، إنه من الأشياء الجوهرية أن يتحدث الإنسان إلى أبنائه محددا أخطاء التعاطي والحقائق عن كوارث حدثت لمن تعاطي لأنه ما لم يضع اللبنة الأولى للوقاية فإن إمكانية إقدامهم على التجربة والتعاطي قائمة وبنسبة عالية.

المراهقة .. حان وقت الرجولة ..

إن فترة المراهقة هي فترة مزعجة ومتوترة لكل من الشباب والأهل ...إنها الفترة التي تحدث تغيرات جسدية ومزاجية جوهرية حادة ، كما أن فترة المراهقة أيضا تثير مشاكل عديدة للشباب في كيفية تقبلهم للتغيرات الجسدية والتغيرات الاجتماعية والبيئية والسياسية المحيطة بهم وكيفية تدريبهم على مواجهة هذه المتغيرات سوف يؤثر على ثبات وقوة شخصيتهم وشعورهم بالاستقرار في مواجهة هذه المشاكل. وفترة المراهقة تتميز برغبة جامحة للتجربة خاصة على المستوى السلوكي في نمط وأسلوب حياتهم في علاقتهم بأصدقائهم وفي علاقتهم بالجنس

الآخر وهم قد يرفضون تقليد الأهل ويختارون أسلوب حياتهم بأنفسهم وهذه الرغبة للتجربة هي رغبة قوية لدرجة تجعل إحساسهم أن القيود التي يفرضها الأهل بأنها عدم ثقة فيهم- حتى مع علمهم بأنهم يمارسون الخطأ وأن ممارستهم وصلت إلى حد الخطورة- وذلك يحتاج من الأسرة إلى الحكمة في مواجهة هذه الرغبة في استقلالية القرار.

إن تعاطي المخدرات قد يكون أكثر من مجرد تجربة ، إن تعاطي المخدرات قد يكون عرضا لمشكلة مزاجية داخلية... إن الإنسان الخجول أو الذي يرى نفسه غير جميل قد يجد نفسه أكثر ثقة في نفسه تحت تأثير المخدرات وأكثر قبولا عند زملائه، فضغوط أصدقاء السوء قد تدفع البعض إلى التعاطي حتى يكون مقبولا منهم أو حتى يصبح رجلا مثلهم ...ذلك أن من تحت تأثير أصدقاء السوء تتكون مفاهيم ضعيفة وأهداف في الحياة غير واضحة.

- **درب أبناءك على المواجهة :**

إنه من الهام أن تعلم أن التغيرات الجسمية والمزاجية والسلوك التجريبي في مرحلة المراهقة هي جزء لا يتجزأ من مرحلة النضوج... ولكن كيف يتعامل النشء مع هذه المتغيرات والدوافع تعتمد اعتمادا أساسيا على حجم ما نالوه من آبائهم من الحب والتوجيه والفهم والدعم ، إن ذلك كله يجعل رحلتهم خلال فترة المراهقة رحلة هادئة مستقرة ناضجة .. بدون تجربة المخدرات .

- **وجوب التعليم المبكر :**

ولأن الطريق أثناء المراهقة محفوف بالمخاطر فان الوقاية هامة قبل وصول الأبناء إلى سن العشرينات ، فالنشء قبل بداية الحادية عشرة يستطيعون فهم مشاكل المراهقة ولكنهم يكونون أكثر قابلية للتوجيه من الأسرة ومن هم أكبر منهم... جاء فى الأثر (لاعب أبناءك سبعا وعلمهم سبعا وصاحبهم سبعا ثم اترك الحبل على الغارب). إن الآباء يحتاجون إلى الحديث صراحة عن أخطار المخدرات

وتعليم أبنائهم كيفية مواجهة ضغوط الأصدقاء الذين يحـــاولون دفعـــهم للتعــاطي لحمايتهم من هذه الأخطار مبكرا٠

كيف تتحدث مع أبنائك عن المخدرات :

إنه من الهام إعطاءهم المعلومات الدقيقة عن المخدرات والخمور وحتى يكــون ذلك دقيقا يجب الإلمام بقاعدة معلومات سليمة عامة عن المخدرات تكفي للرد علـــى تساؤلاتهم ، ذلك أن تجار المخدرات يروجون لها بأنها تعطي الســرور والرجولــة والجنس والقوة وبسهولة العلاج منها وعدم ضرر تعاطي كميـــات بسـيطة منـــها ٠٠٠ويحتاج ذلك منا للرد السليم على هذه الإيحاءات المغرضة٠

الأوقات المناسبة للحديث عن المخدرات :

إن أفضل الأوقات للحديث عن خطورة المخدرات مـــع الأبنــاء هــي أوقــات الاسترخاء والراحة ، وقد يكون من المناسب الحديث عن ذلك عندمـا يكــون هنــاك مشكلة منشورة في الصحف أو في التليفزيون عن مأساة شخص معين .مـــع أهميــة توضيح الآيات والأحاديث القرآنية والدينية عامة التي تتحدث عن خطورة المخــدرات لجعل الحديث أكثر قبولا وأسرع تأثيرا٠

استخدم سلطاتك كأب :

حاول أن يكون واضحا جليا حزمك في رفض استعمال أبنائك للمخــدرات فــي فترات السن الصغيرة ٠ الطفل قبل المراهقة يرضخ لسلطاتك كأب ٠٠٠ ويســـاعدهم ذلك على تفهم عدم شرعية تعاطيهم المخدرات كما يســاعدهم علــى رفــض قبــول المخدرات من الآخرين خوفا من سلطتك٠

لا تدع وقتا يمر بدون تذكيرهم بخطورة المخدرات ٠٠ إن الأبناء يعايشون فــي حياتهم يوميا ضغوط أصدقاء السوء والمروجين للمخدرات ويسمعون ويــرون فــي التليفزيون نماذج ممن يتعاطون الخمور والمخدرات ٠٠٠وهذا الشحن المستمر مـــن مروجي المخدرات والخمور يحتاج من الآباء إلى الحديث عن خطورة المخـــدرات

بصفة منتظمة أيضا فلا تنس أن تتحدث معهم بانتظام عن خطورة المخدرات حتى يكون ذلك عاملا أساسيا في مواجهة الإعلام المروج للمخدرات ٠

أهمية وجود قنوات اتصال مع الأبناء :

إن أهم ركن من أركان الوقاية من المخدرات هو وجود قنوات الاتصال مع الأبناء وذلك من خلال حديث الأهل في كل مشاكلهم حتى إذا كانت ممارستهم لحياتهم أثناء المراهقة طيبة٠

الاستماع للأبناء :

يحتاج الأبناء من الآباء للاستماع إليهم وإعطائهم الانتباه الكامل للاستماع لأفكارهم ومعتقداتهم ووجهات نظرهم ٠٠٠ والاستماع ليس مجرد الاتصال فقط بل الفهم لكل هذه الأفكار والحديث إليهم بمستوى فهمهم، بل وتحمل انفعالاتهم وغضبهم وعدائهم أحيانا بدون أن يؤدي ذلك إلى فقدهم لحب الآباء لهم٠٠

الاستجابة السليمة :

إن الحديث عادة ما يتطرق إلى موضوع المخدرات، وعلى الآباء البعد عن الحديث الذي قد يحمل معنى الإكثار من إعطاء النصح وانتقاد الأبناء والاستخفاف بعقولهم٠ فإن هذه الطرق قد تفقد النشء الثقة والحوار مع الآباء٠٠

حسن الاستماع للأبناء :

إن حسن الاستماع إلى الأبناء يؤدي إلى تشجيعهم وازدياد ثقتهم في أنفسهم ومن مقومات حسن الاستماع للأبناء ٠٠٠

* إعادة صياغة سؤال الابن حتى يعلم الابن أن الأب قد فهم السؤال وأعطاه أهميته٠

* راقب تعبيرات وجه طفلك وحركات جسمه حتى تعلم هل هو صادق في حديثه أم لا ٠٠

* أعط أبناءك الدعم غير اللغوي من خلال ابتسامة له أو الربت على ظهره أو كتفيه، أو بنظرة العين له٠٠

- استخدم نبرات صوت مناسبة للرد على سؤاله وتجنب أن تكون ساخرا منـــه أو أن تفرض عليه رأيك واجابتك ..

أنماط التدخل الاختيارى للأسرة والمجتمع

لما كان تعاطي النشء للمخدرات يبدأ بأسباب مختلفة ومعقـــده وتدخـل عدة عناصر إيجابية أو سلبية في حدوث الإدمان مثل الآباء والأصدقـــاء والمدرســة والإعلام والمجتمع ، لذلك يجب مشاركة كل هذه العناصر فـــي برامـــج التدخـــل الوقائية .

ولما كانت هذه القوى تؤثر في نمط النمو النفسي الاجتماعي لشخصية الإنســـان فإن هذا التدخل يجب أن يحدث أثناء هذه الفترة المبكرة قبل احتمال التعرض لتعلــــم سلوك التعاطي.

ويهدف هذا التدخل إلى : -

١- غرس الأساليب الصحية لبرنامج الحياة اليومي والمواقف والعوامل التي تحمـــي من احتمالية تعرض الشباب لضغوط التعاطي .

٢- تأخير احتمالية حدوث حالة التجريب الأولى حيث أثبتـــت الأبحـــاث أن تـــأخر تجريب المخدرات مرتبط بانخفاض حدة الإدمان وبالقدرة على التوقف التلقائي .

٣- إن للتدخل الوقائي أهمية قصوى لحماية الشباب

٤- إن احتمالية البدء في تجربة تعاطي المخدرات قد تبدأ بسبب التسيب في مفـــهوم خطورة استخدام العقاقير بدون استشارة طبية - لذلك ينصح بأن يكون الحديـــث ممهدا من خلال الثقافة الخاصة بخطورة اســـتعمال العقـــاقير المســـموح بـــها فـــي الصيدليات بدون استشارة طبية.

٥- لما كان سلوك التعاطي يعتمد على تعايش المدمن في مجتمع يتداول المخـــدرات ويتعامل مع العقاقير الممنوعة بدون خوف فإنه يجب الآتي:-

* يجب إعطاء الشباب معرفة كافية عن الحجم الحقيقي لانتشار التعاطي في المجتمع عامة (وهو أقل كثيرا من مجتمعهم المحدود)٠

* تدعيم قدرات الشباب بالمفاهيم السليمة والأساليب السـ . لاتخاذ القرار حتى يكون قادرا على مقاومة ضغوط الأصدقاء والمجتمع وتأخير فرص استجابته للضغوط وتقليل اللهفة على التجربة ٠

* دعم البرنامج اليومي الصحي للشباب في المدرسة وخارج اليوم الدراسي وتقوية مجتمع الشباب الخالي من الإدمان وجعله أكثر إقناعا ٠

١- التعاون المشترك بين الأسرة والمدرسة بما يسمح بتعود الطلاب على السلوك الناضج والرقابة المشتركة مما يجعل الدخول في سلوك تجربة المخدرات من المخاطر غير المحمودة للشباب٠

٢- لما كانت هناك مواقف في الحياة تؤلم الشاب مثل التفكك الأسرى والرسوب في المدرسة وعدم الثقة في النفس مما قد يجعله عرضة للبحث عن أحاسيس السعادة من أي مصدر خاصة مع تعدد الضغوط وتعقدها لذلك فإن البحث عن وسائل ممتعة للشاب وأساليب وأنشطة هي في الواقع بدائل تغنيه عن الدخول في دائرة تجربة المخدرات ٠

عناصر هامة في برامج تعليم الشباب للوقاية من الإدمان

يجب أن يهتم في الأعداد لبرامج الوقاية من الإدمان بالأساليب التعليمية السليمة وأهم هذه العناصر هي :-

* مشاركة شباب من نفس سن الفئة المستهدفة أو أكبر سنا بصورة إيجابية من خلال التفهم والقبول وتأكيد المعلومة وجعل معلومة خطورة المخدرات مقبولة ممن يعيش نفس الظروف ويبحث عن نجاح شبيه في حياته ٠

* مشاركة مجتمعية من خلال تنشيط مشاركة المجتمع خاصة الأسرة لتقوية دفاع الشباب ضد ضغوط التعاطي خاصة في المجتمعات الهشة ٠

* الاستخدام السليم للوسائل النفسية السليمة من خلال الحديث عن حياة التعـــاطي مقابل غير المتعاطي ومناقشة مبررات عدم التعاطي.

* مناقشة القدرات والمهارات التي يمكن أن تحمي الشباب وتساعدهم مـــن ضغـــوط وسائل الإعلام وجماعات التعاطي .

* مناقشة إيجابيات وسائل الإعلام ودور الأسرة في نشر المعلومة الصحيحة.

* استخدام الوسائل المعرفية والنقاش الحر الذي يساعد على عملية تعليم البعد عـــن المخدرات وتجنب تجربته .

* استخدام النقاش الحر للحد من البدائـــل فـــي الحيـــاة لا إحلالـــها محـــل تعـــاطي المخدرات.

* استمرار الأنشطة الوقائية لفترة من الوقت تسمح بحدوث تغير موقـــف مجتمـــع الشباب في نظرته لمشكلة الإدمان.

* الاعتماد على المفاهيم الأولية للصحة العامة التي سوف تؤدي إلى القضــــاء علـــى مفاهيم خاطئة قد تؤدي إلى بداية سلوك تجربة المخدرات .

● التعامل مع المفاهيم المشوهة التي تحيط بمفاهيم الإقبال على تجربة المخـــدرات والتي تهدف إلى إحداث حالة قبول لفكرة التجربة والاندفاع نحو العودة بعـــد التوقـــف عن التعاطي.

* * * * *

الرصيد الصحى

ويقصد بالرصيد الصحى مقدرة الفرد أو المجموعة على :-

- الحفاظ على التوازن الصحى
- ومنع اختلال الميزان الصحى
- واستعادة التوازن الصحى كلما أختل

كيف نساعد أبناءنا بعد علاج الإدمان ونوُقف الانتكاس إلى المخدرات !

يستطيع كل من تعاطى المخدرات أو أدمنها أن يتوقف عن التعاطي وحده أو قد يحتــاج إلى برنامج علاجي كامل . وتعتبر الفترة التي تلي العلاج الدوائي وانتـــهاء أعـــراض الانسحاب من الإدمان أهم فترة يجب التخطيط لها حتى يصل الناقهون من الإدمان إلى المعافاة الكاملة حماية لهم من شبح الانتكاس والعودة للإدمان .

والإدمان ليس فقط مرضا ولكنه نمط حياة وأولئك الذين قـــرروا الإقـــلاع عـــن الإدمان والعودة إلى الصحة النفسية فإنهم كالمهاجرين من مجتمع إلى مجتمـــع آخـــر داخل نفس المدينة والمكان، فالتوقف إذن ليس فقط التوقف عن تعاطي عقار أو مخـــدر ولكنه تأقلم جديد لحياة جديدة في مجتمع الأمل والاطمئنـــان بعيـــدا عـــن مجتمعـــهم الماضي.

وكغيرهم من المهاجرين فإنهم يأملون من الله المساعدة ويـــأملون التقديـــر مـــن الآخرين. غير أن أولئك الناقهين من الإدمان في بحثهم عن طريق جديد للاطمئنـــان والحياة المستقرة فإنهم يحتاجون منا إلى شئ أكثر من مجـــرد التشـــجيع٠٠٠ إنـــهم يحتاجون إلى التوجيه واكتساب خبرات جديدة وعلاقات جديدة تساعدهم فـــي النجـــاح للهجرة من مجتمع الإدمان المظلم إلى مجتمعهم الجديد الذين ينشدون فيـــه الاطمئنـــان والسعادة والأمان. ولكي نستطيع مساعدة ذلك الذي هجر المخدرات وأصبح نظيفا منها يجب أن نعرف ما يعانيه وما يقاسيه وما يدور في ذهنه بعد التوقف عـــن تعاطيـــه المخدرات.كما يجب أن يكون مفهوما أنه ما أن يتوقف الشخص عن تعاطي المخـــدرات فإنه يحتاج لتعلم أشياء جديدة يملأ بها وقت فراغه ، وأكثر هذه الأشياء هي تلك التـــي يمكن أن تسعده وترفه عنه حيث إن كثيرا ممن أقلعوا عن استعمال المخدرات لم تكـــن هذه المخدرات تعني بالنسبة لهم سوي المتعة والبهجة .

إن المجتمع والسن والقدرات وعوامل أخرى كثيرة تتحكم في ســـلوكنا وتعلمنـــا لطرق التمتع أيا كانت ترفيهية رياضية , غذائية , جنسية , فكرية , أو دينية .

إن أول شيء يواجه الناقهين من المخدرات هو:

١- الرغبة في العودة لها وذلك الشعور يستمر معه لمدة عدة أشهر بعد العلاج ٠ ذلك الإحساس والرغبة في العودة للمخدرات هو نتيجة لتعوده لمدة طويلة عليه وتعوده على مصاحبة مجموعة من أصدقاء ومجموعة من الأماكن التى كان يذهب إليها، وهو يحتاج للإرادة حتى يؤثر في هذه المجموعات لا أن يتأثر بها مرة أخرى. والشيء الآخر هو احتياجه إلى مجموعة من العلاقات الاجتماعية السوية التي تساعده على النضوج وتساعد إرادته في النمو وتقوي من عزيمته . غير أنه كثيرا ما يخشى هذه العلاقات الجديدة لخوفه من معرفة الناس أنه كان مدمنا . ولاحتياج الصداقة الجديدة للمصارحة بماضي الإنسان فإن هذه الصداقات الجديدة تسبب له القلق والتوتر ٠٠ وتدفعه بعيدا عن تكوين علاقات جديدة مع أفراد أصحاء ٠

٢- مشاكل التأقلم مع الحياة واكتساب طرق جديدة للإشباع بعيدا عن المخدرات ، وهذه تحتاج منه إلى تعلم أنماط جديدة من السلوك وتحمل ظروف الحياة والتأقلم مع المشاكل ومواجهتها ، وفشله في ذلك سوف يجعله يشك سريعا في قدرته على الاستمرار نظيفا من المخدرات خاصة أنه يفقد الكثير من المزاج والمرح الذي كان يحصل عليه مع هذه المخدرات مما يجعل رؤيته لما يدور حوله رؤية غير ممتعة في أول الأمر ويحتاج لبعض الوقت للتأقلم مع هذه الأحداث٠

٣- وفي خلال هذه الفترات الأولى من التأقلم وتعلم أنماط جديدة من السلوك فأن حدوث آلام أو مشاكل أو توترات شديدة مع عدم اكتمال تعلمه للصبر عليها٠ ٠وطرق التخلص منها والسلوك السليم في مواجهتها فإن هذه الآلام والمشاكل والصعاب قد تدفعه إلى الإحباط واليأس والعودة للإدمان مرة أخرى.

٤- هناك أيضا الحاجة لعلاقات جديدة تدفعه إلى الاعتماد على النفس أكثر من اعتماده على الآخرين ومن اعتماده على المخدرات .. غير أن ذلك يحتاج للوقت ويأتي ببطء ويحتاج لفترة طويلة وصبر وإصرار.

٥- كما أن علاقات ذلك الشخص بعد تركه للمخدرات مع أصدقائه والمحيطين به تتعرض لمشاكل كثيرة نتيجة لتركه لرفقاء السوء ونظرته الجديدة لهم مما يدفع بهم إلى الهجوم عليه في مسيرته الجديدة بهدف تحطيمهم لثقته في نفسه وفي قدرته على الاستمرار بعيدا عن المخدرات مما قد يؤثر في مسيرته حيث تكون شخصيته هشة في هذه الفترة بالإضافة إلى ضغوط الأهل (أب وأم وزوجة وأبناء) فتتجمع هذه الضغوط لتؤثر في مسيرته إلى الصحة النفسية والنضوج.٠

٦- ثم هنالك توفر المخدرات إما من الأصدقاء أو من زملاء العمل أو كهدايا تقدم له للضغط عليه٠٠٠ ولذلك فإن تعلمه أن يقول (لا) للمخدرات هو عامل أساسي في التحسن٠٠٠ ذلك أن تعاطيه لجرعة جديدة من المخدرات بعد علاجه أيا كانت جرعتها وظروف تلك الجرعة والضغوط حولها قد تؤدي إلى انتكاسه تعيده بعنف للمخدرات .

كل تلك المؤثرات بالإضافة إلى ما قد يتعرض له المدمن من مشاكل دراسية أو مشاكل في العمل والحياة مع الوالدين والأسرة والزوجة قد تؤثر عليه تأثيرا سلبيا مؤدية به إلى احتياجه إلى المزيد من جهد الآخرين معالجين وأصدقاء وأسرة ومجتمع كبير لمساعدته في المرور بمرحلة النقاهة من المخدرات بسلام عودة إلى الحياة المطمئنة السعيدة .

إن مجرد الرغبة في الخروج من المخدرات قد لا تكون كافية في مواجهة هذه المشاكل، بل إن الإصرار والصبر هو الحل الوحيد ٠٠٠ذلك أن الانتكاس مرة أخرى إلى المخدرات يؤدى إلى فقده الثقة في نفسه وألمه الشديد لفشله في مواجهة هذه المشكلة ، وآلام الأسرة لذلك وآلام الأصدقاء وآلام المعالجين أنفسهم، ولذلك يجب أن تكون فترة ما بعد العلاج من الإدمان على المخدرات هي فترة اهتمام قصوى من الأسرة والأصدقاء والمريض نفسه وأن تكون "لا" للمخدرات هي إصرار وعزم لان الانتكاس يفقد الآخرين الاهتمام به ويؤدي بهم إلى اليأس منه٠٠٠ فتقل مساعدتهم له وتزداد مشاكله مرة بعد أخرى .

لذلك فإن أي برنامج لمساعدة هؤلاء الذين قرروا التوقف عن الإدمـــان علـى المخدرات يجب أن يشتمل على :

١- **علاج كيماوي لإنهاء تأثير الانسحاب مـن المخـدرات** وإصـلاح مـا أفسـدته المخدرات في أجهزة الجسم المختلفة وذلك يحتاج إلى الفريق الطبي المدرب.

٢- **العلاج الأساسي وهو استكشاف أسباب المشكلة** والوصول إلى أعماق الشـخصية ومحاولة العلاج النفسي الفردي وعلاج جذور المشـكلة أسـريا وتعريـف المريـض بمخاطر المخدرات ومساعدته في المرور من مرحلة الشوق للمخدرات إلى الاطمئنـان بدونها.

٣- **متابعة نفسية لمناقشة الماضي وتدعيم حركته في المستقبل** ودعمه نفسيا وتدريبه لمواجهة المشاكل من خلال برامج تأهيلية نفسية وعـلاج نفسـى تدعيمـي وتنمية مهارات اجتماعية ومهارات التغلب على ضغوط أصدقاء السوء.

٤- **مساعدة للنفس والآخرين من خلال جماعات أصدقاء المرضى** وهم فى الأصـل مرضى آخرون يكون وجودهم مع مرضى في مرحلة النقاهة هاما حتـى يعطوهـم الخبرة اللازمة ويكونون لهم أصدقاء يساعدونهم على النقاهة والمرور من هذه الفـترة بهدوء .

رعاية الناقهين من الإدمان :

يمكن القول بأن مرحلة ما بعد التوقف عن المخدرات تحتاج إلى مستويات مـن المساعدة وهي خدمة نفسية متخصصة الهدف منها هو تقديم مساعدة علاجية جماعية لتدريب الناقهين من المخدرات في الأيام الأولى على اجتياز هذه الفترة الحرجة غـير أن هذه الجماعات العلاجية لا تناقش أمورا علاجية أساسية مثل الاكتئاب والغضـب فى الفترات الأولى للتوقف عن المخدرات ، ولا تقدم طرقا استرخائية سلوكية تـهدف إلى البعد عن التوتر في هذه الأيام الأولى للتوقف ولكن هدفها هـو تدريـب تعليمـي لمساعدة أولئك الناقهين من المخدرات في إعادة دراسة خبرتهم السابقة مع المخدرات والتفكير في طريق أفضل للخلاص من هذه المخدرات وعدم العودة لها وتعلم مفـاهيم

أساسية عن طريق الحياة الصحية وكيفية خلق مجالات جديدة في حياتهم تساعدهم على خوض هذه التجربة بنجاح وتحضيرهم للمصاعب المتوقعة في الفترات الأولى للتوقف وممارستهم لما يجب عمله في مواجهة هذه المشاكل ومساعدتهم في استمرار هذا التحسن والنقاء من المخدرات مع المساعدة الاجتماعية اللازمة .

كما أننا نحتاج إلى قاعدة واسعة من الأنشطة تكون قلبا وعقلا لهذا المجتمع من خلال عدة أنشطة وقائية وعلاجية والعمل على إنشاء جماعات أصدقاء الناقهين من الإدمان على أن تتكون هذه الجماعات من الناقهين من الإدمان أنفسهم مع كوادر مساعدة لهم من المعالجين من أطباء وأخصائيين نفسيين أو أخصائيين اجتماعيين أو رجال شرطة أو شخصيات اجتماعية تكون قدوة لهؤلاء الناقهين.

التعافي من الإدمان

إن الحوار مع الناقهين من المخدرات تهدف إلى التركيز على مواجهة الصعوبات التي تواجه الناقهين في أيام علاجهم الأولى وهذه الجلسات يجب أن تركز على أربعة أهداف هامة:

الهدف الأول : الاستمرار نظيفا من المخدرات:

وذلك من خلال:

١- الكف عن الإدمان ومواجهة الإلحاح والرغبة فى العودة إليه .

٢- تفهم مواقف ومواطن الخطر التي قد تدفع إلى الإدمان مرة أخرى.

٣- الاستبصار بخطورة العودة إلى ما يعتبره البعض بسيطا (إيه يعني قرص ولا سيجارة ملفوفة دى مش بتضر).

٤- كيف يتعامل الناقهون مع الآلام والأعراض التي قد تظهر في الفترة الأولى.

٥- كيفية التعامل مع ضغوط من يتعاطون المخدرات من الأهل أو الأصدقاء في الفترة الأولى للنقاهة.

٦- كيفية التغلب على الإلحاح للعودة إلى المخدرات ... هذا الإلحاح الذي قد يحدث في هذه الفترة الأولى للنقاهة.

الهدف الثاني : كيف تتفاعل مع الأحداث الحزينة والمفرحة.

إن التدريب على مواجهة هذه المواقف هام جدا فهناك من يعود للمخدرات فورا بعد أول مشكلة أو طارئ ....والآخرون قد يعودون إلى المخدرات نتيجة لأحداث سعيدة كالأفراح وذلك من خلال تدريبهم على:

١- كيفية الحصول على السعادة والاطمئنان بدون مخدرات .

٢- كيف تواجه أوقات ومواقف الشدة بدون مخدرات.

٣- كيف تواجه الآلام.

الهدف الثالث : العلاقات الاجتماعية :

والهدف من التدريب هنا هو مواجهة المشاكل الاجتماعية التي تواجه الناقهين من المخدرات خاصة في الأيام الأولى بعد التوقف وذلك من خلال تدريبهم على :

١- تدعيم علاقاتهم الاجتماعية الناضجة.

٢- تكوين صداقات جديدة.

٣- مراجعة علاقاتهم المختلفة وانتقاء الصالح منها.

٤- الأسرة وأهميتها للنقاهة وأهمية النقاهة للأسرة.

٥- كيف تكون أفضل الجماعات.

٦- مواجهة الأصدقاء أو الأهل المتعاطين للمخدرات.

٧- الناقه وتطوعه لخدمة مجتمعه في فترة النقاهة.

٨- كيف نغير من أهداف وسلوكيات مجموعة الإدمان(شلة التخميس)

الهدف الرابع : العودة للعمل والنضوج

والهدف من التدريب هنا هو إظهار أن العمل والنضوج هو الوسيلة الصحية للسعادة والاطمئنان وأن العكس يؤدي إلى التدهور والإدمان وذلك من خلال مناقشة المجموعة في:

١- مناقشة مراحل النقاهة من المخدرات كخطوة أولى في العودة للعمل والانتباه والنضوج.

٢- حسن اختيار مجالات العمل من واقع الخبرات العملية القديمة وخبرات الآخرين.

٣- كيف التغلب على مشاكل العمل.

******

التخطيط للمستقبل :الأحلام والطموح وتحقيق الأهداف.

حلقات المناقشة للوقاية من الانتكاس

تهدف هذه الحلقات إلى مناقشة رؤوس الموضوعات الهامة الآتية:-

١- مراحل النقاهة

٢- كيف نتخلص من أعراض التوقف عن الإدمان وإلحاح الرغبة للعودة له

٣- مواطن الخطر في فترة النقاهة

٤- كيف نواجه التوتر وضغوط الحياة

٥- كيف نسعد بدون مخدرات

٦- مشاكل الأسرة أثناء النقاهة

٧- أهمية العلاقات الاجتماعية أثناء العلاج .

٨- مخاطر تعاطي البدائل الخاصة التى يظن أنها قليلة الضرر مثل الحشيش.

٩- الزلات البسيطة أثناء النقاهة وكيف الاستفادة منها .

١٠- لا تخجل وناقش مشاكلك بحرية

١١- تعلم أن تقول لا لكل من يقدم لك المخدرات

١٢- كيف يتعامل الناقهون مع زملائهم المدمنين الذين لم يبدءوا طريق العلاج

١٣- كيف تعيد تقييم حياتك الاجتماعية

١٤- كيف نكسب أصدقاء جددا

١٥- كيف تستفيد من ثقة الناس بعد النقاهة في مجالات عملنا

١٦- كيف تختار وظيفة تلائمك

١٧- كيف تتخلص من مشاكل عملك

١٨- كيف تتخلص من الآلام بدون استعمال عقاقير
١٩- كيف تختار مجموعة مثالية تأنس بها
٢٠- كيف تقوي رابطة الحب والانتماء مع الآخرين
٢١- النقاهة وأهمية الانتماء إلى جماعات الناقهين
٢٢- التطلع للمستقبل والأهداف والأحلام
٢٣- قصص النجاح في النقاهة من المخدرات

****

هذه المجموعة من الموضوعات تمثل معظم المشاكل وتعطي الكثير من المجالات التي تؤثر في الناقهين سلبا أو إيجابا وتحتاج إلى توضيح لكل منها

◆ **مراحل النقاهة:**

الهدف :

إن معرفة الناقهين من الإدمان بمراحل النقاهة وما سوف يمرون به من مراحل ومصاعب لهو هدف النقاش في هذه الحلقة وجعل الناقهين قادرين علي معرفة أبعاد مشاكل تلك المرحلة وكيف يواجهون مشاكل المراحل الأخرى .

أهم نقاط المناقشة:

١- كما يواجه المدمنون مشاكل متعددة خلال مراحل إدمانهم فإنهم قد يعانون من بعض المشاكل في مرحلة توقفهم عن الإدمان مثلهم مثل كل إنسان في مرحلة النضوج، وإن هذه المشاكل قد تحدث في أي مجال من مجالات حياة المدمن

٢- التعريف بالأحاسيس والمتاعب التى سوف يواجهونها خلال مراحل النقاهة لان معرفة خصائص هذه المرحلة يؤدي إلى اطمئنان المدمن وإلى إدراك المعالج مخاوفه ومعرفة خطة العلاج مما تؤكد الثقة في المعالج ويعطي العلاقة بين الناقهين والمعالجين دفعة إيجابية في طرق النقاهة.

٣- إن مناقشة مشاكل هذه المرحلة في هذه المجموعات من الناقهين يؤدى إلى معرفة خبرات الآخرين ويعطي انطباعا مطمئنا لمن مر بمرحلة النقاهة ومن هم في بداية طريق النقاهة٠

٤- إن عدم مناقشة هذه المراحل في المجموعة يؤدى إلى عدم صدق أحاسيس الناقهين في برامج علاجهم ولذلك فإنه لا بديل عن الصدق والمصارحة فيما يمكن أن يواجه المدمن من مشاكل ومتاعب أثناء مراحل النقاهة.

كيف يبدأ الحوار :

الإعلان عن هدف النقاش السابق ذكره يبدأ بتذكير الناقهين بأهمية معرفتهم بمظاهر التقدم في العلاج ومعرفة ما وصلوا إليه من تقدم وأيضا لما بقي من مراحل ومشاكل وكيفية مواجهتها٠

إدارة الحوار من خلال الأسئلة :

إن توجيه الأسئلة التوضيحية هو أسلوب بناء ومن تلك الأسئلة للناقهين مثلا٠" لو أن هناك اثنين من المرضى بنفس المرض الذي كانا يعانيان منه وعلى كل منهم المحافظة على مستوى تحسنه وعليه مواجهة الحياة بمشاكلها المختلفة واطلع أحدهما عما يجب تجنبه من مواطن الضعف وما يجب عمله بالتفصيل لمواجهة كافة المظاهر المرضية ولم يطلع الآخر على تلك المعلومات الهامة فأى المريضين تفضل أن تكون؟؟؟

كيف تتمتع بدون مخدرات

يجب أن يكون مفهوما أنه ما إن يتوقف الشخص عن تعاطي المخدرات فإنه يحتاج لتعلم أشياء جديدة يملأ بها وقت فراغه، وأكثر هذه الأشياء هي تلك التي يمكن أن تسعده وترفه عنه ٠٠٠حيث إن كثيرا ممن أقلعوا عن استعمال المخدرات لم تكن هذه المخدرات تعني بالنسبة لهم سوي المتعة والبهجة .

إن المجتمع والسن والقدرات وعوامل أخرى كثيرة تتحكم في سلوكنا وتعلمنا بطرق التمتع أيا كانت ترفيهية رياضية, غذائية, جنسية, فكرية, أو دينية

يجب توضيح الفرق الشاسع بين المتعة مع المخدرات والمتعة بدونها وتوضيح كيف يمكن أن يقوم كل فرد من مجموعة الناقهين بتعلم أو إعادة تعلمه طرق السعادة بدون مخدرات وكيف يمكن لهم أيضا أن يشارك كل منهم الآخرين في هذا المجال .

إنه من الواجب إتاحة الفرصة لهؤلاء الناقهين لإظهار تخوفهم وقلقهم من عدم حصولهم علي المتعة بدون المخدرات لأن ذلك في حد ذاته مشجع لهم للتفكير في كيفية الحصول على إعطائهم الفرصة لأن يتخيل كل منهم أفضل موقف يتصور أنه يمتعه بدون أن يكون ذلك نتيجة لتأثير المخدرات . ويتم ذلك بسؤال كل منهم عن رأيه في تصور زميله وسؤالهم أسئلة محددة وهي :

هل تمتعت من قصة زميلك عن طريقة نظرته للمتعة بدون مخدر ؟٠٠٠ لماذا ، ولماذا لا ؟ ٠٠٠ وكم مرة ناقشت مع أحد أفكارك التي يمكن أن تمتعك بدون استخدام مخدرات ؟٠٠٠ وما هو نوع التغير الذي حدث في حياتك ودفع بإرادتك للأفضل ؟

*****

كيف تقضي وقت الفراغ

إن أفضل طريقة لمساعدة مجموعة الناقهين في عبور هذه المشكلة هي توزيع مجموعة أسئلة تحتوي علي مجموعة كبيرة من الأنشطة المختلفة التي تمكنهم من التمتع معا من خلالها وبعيدا عن المخدرات وهي أسئلة يرد عليها (بنعم أو لا) ٠

من أمثلة هذه الأنشطة :

كرة القدم- الموسيقي- الغناء- تنس الطاولة- جمع الطوابع- الرسم- ألعاب أتاري- التصوير- زيارة متاحف – قيادة موتوسيكلات – قيادة دراجات – الشعر – زيارة حديقة الحيوانات – السباحة – صيد السمك- مجال الكمبيوتر- شراء ملابس-



أهمية قضاء أوقات الفراغ بعيدا عن المخدرات

لعب الشطرنج- اختراق الضاحية- الملاكمة-الطبخ - لعب الطاولة- موسيقي كلاسيكية- السباق في الجري- هوايات أخري.

ويتطلب منهم عدم طلب رغبات كثيرة والالتزام بالصدق حتى تستمر هذه اللقاءات الجماعية ...وبعد إجابة كل منهم علي هذه الأسئلة يكتب تليفونه بجوارها وتعلق في مكان مناسب في اجتماعاتهم للناقهين حتى يأخذ كل منهم باسم زميله الذي يريد مشاركته لهواياته ثم يطلب من كل منهم بعد ذلك أن يعلق علي هذه المشاركات ورأيه فيها ورأيه في معني مفهوم الصحة النفسية

يجب مراعاة أنه من غير السهل أن تتطابق هواية كل منهم مع الآخر ولكن مع تأثير الجماعة تتقارب وجهاتها وهواياتها وتصبح الهواية رغبة في المشاركة في نشاط قد لا يهواه الإنسان ولكنه يتمتع به .

إن كل إنسان يحتاج للتمتع والتوقف عن المخدرات ليس معنـــاه الانقطـــاع عـــن المتعة ، ولكن الصحيح أن أولئك الذين توقفوا عن تعاطي المخدرات هم أكـــثر قـــدرة على التمتع بالحياة ولهم أكثر من طريقة إلى ذلك .

إن من تعودوا علي المتعة مع المخدرات يجب أن يعيدوا حسابهم ويبدءوا طريقة التأقلم والعودة للتمتع بدون مخدرات .

إن الخروج في جماعة لصلاة في مسجد أو لحضور ندوات دينية والتقرب إلـــى الله وقراءة الأدعية في الجماعة يؤدي بأفرادها إلى التسامي عـــن متعـــهم الشـــخصية والنضوج مع جماعة الأصدقاء إلى مراتب الاطمئنان والإيمان .

*****

أحذر أصدقاء السوء !!!

إن العلاقة بين المدمنين ليست علاقة بين صديقين فقط ولكنها تحمل معاني أكـــثر من ذلك فهي صداقة وهي ارتباط بما يسمي **مجتمع الإدمان** وهو مجتمع خـــاص لـــه مفاهيم خاطئة تنبع من كره المدمن للمجتمع السوي الذي نبـــذه فيلجـــأ إلـــى مجتمـــع المدمنين الذي يرعاه ويحوله إلى عضو نشط ، ليس فقط ضد المجتمع ولكن يضيـــف إلى ذلك الاتجار في المخدرات بالإضافة إلى تعاطيه٠٠٠ حيث توقف الأسرة أعطـــاه المال بعد اكتشافها لسوء سلوكه وإدمانه ٠

وهذا المجتمع الخاص بالمدمنين يحتوي ليس علي المدمنين فقـــط ولكـــن علـــي التجار الذين يغذون هذا المجتمع بمعاني تدفعهم إلى زيادة العداء للمجتمـــع ولأســـرهم والي زيادة انفصالهم عنه ، وهم يجتذبونهم بالتشجيع والرعاية من خلال إعطائهم المال مقابل اتجارهم في المخدرات أو من خلال تسهيل الانحراف الإجرامي الذي يفتح لـــهم أبواب الحصول علي المال من طرق غير شرعية٠٠٠ لذلك يحدث تشوه معرفي فـــي ذلك المجتمع من خلال مفهوم خاطئ وهو (أن الإدمان له رزق)

إن كثيرا من الناقهين من الإدمان يعانون من دوافع شبه واعية للعـــودة للإدمـــان لمجرد مقابلة هؤلاء الأصدقاء وكأنهم مبرمجون علي ذلك .

ولذلك يجب أن نسعي إلى البحث عن كيفية التخلص من هذه الصداقات التي تثير الرغبة للمخدرات من خلال تأثير تلك الجماعـــات ومـــن خـــلال تلـــك السـلوكيات المكتسبة .

إنها حقيقة .. إن المدمن حامل للمرض وكلما أقترب من الناقهين مـــن الإدمـــان زادت نسبة الإصابة وعودة الإدمان . إنه عادة ما يبتعد الناقهون من الإدمـــان عـــن أصدقاء الإدمان بعد علاجهم غير أن هذه العلاقات قد تعود مرة أخري خاصة إذا كـــان هؤلاء الأصدقاء أصدقاء عمر ولكونهم أيضا أصدقاء إدمان فإنـــهم تربطـــهم علاقـــة خاصة فيها أحاسيس شديدة بالسعادة واقتسامهم للآلام والذكريـــات وقـــد يكـــون هـــذا الصديق تربطه علاقة حب إن كانت فتاة أو قد يكون زوجا أو زوجـــة مدمنـــة وهـــذه العلاقة القديمة قد يكون لها تأثير متزايد مع ازدياد ما يواجهه الناقهون من الإدمان مـــن مصاعب بعد علاجهم وقد تؤدي هذه العلاقة إلى ضغط يؤدي بالناقهين إلى الانتكـــاس مرة أخري وبسرعة للإدمان خاصة مع افتقاده وشوقه لعلاقات صداقة جديدة يصعـــب الحصول عليها بسهولة .

إن هؤلاء المدمنين قد يقتربون من الناقهين من الإدمان ليـــس فقـــط لقـــدم هـــذه الصداقة ولكن قد يكون ذلك لاستفادتهم ماديا من الناقهين أثناء إدمانهم فهم يريـــدون أن يبيعوا لهم مخدرات أو أن يقدموا لهم مخدرات مجانا أو أن يشـــاركوا معـــهم تعـــاطي المخدرات بحجة الصداقة القديمة أو الأيام الجميلة السابقة ٠٠٠أو قد يكون لديهم رغبـــة العلاج ولكنهم يخفونها في اللاوعي٠٠٠ أو قد يكونون زملاء عمل أو يسكنون الشـــقة المقابلة وبذلك يكونون دائما أمام الناقهين من الإدمان خاصة عندمـــا تحـــدث مشـــاكل ويحتاج الناقهون إلى من يثقون فيه للحديث معه من تلك المشاكل

لذلك فإنه عندما يقول الناقهون من الإدمان " **أمتنع عن مقابلة أصدقاء الســـوء** " ... فبالرغم من أن تلك هي نصيحة جيدة إلا أنها تحتاج إلى تفكير كثـــير لمواجهـــة مشاكلها .

وتلخيصا لهذه الصعاب نقول :

١- إن مجالسة المدمنين بعد العلاج من الإدمان مع بعضهم يشكل خطورة شديدة وذلك لقوة ما بين هؤلاء من علاقات لصيقة وارتباط وتعود شرطي علي السعادة معهم .

٢- تزداد خطورة لقائهم مع المدمنين كلما كان أولئك المدمنون أصدقاء عمر حيث تزداد شدة تأثيرهم علي من تم علاجه من الإدمان .

٣- يجب إنهاء كل صلة مع المدمنين أو علي الأقل يجب أن تكون محدودة أو مراقبة من أصدقاء أمناء أو من الأسرة .

٤- إن ترك صداقات قديمة أمر مؤلم ويؤدي إلى الحزن وعدم الشعور بالأمان وهذه الأحاسيس صادقة وتحتاج إلى مساعدة من الأهل وأصدقاء الخير للتخلص من هذه المشاكل .

٥- إن الرغبة في إنهاء العلاقة مع الأصدقاء المدمنين لا تكفي للقضاء علي خطورتهم ولكن يجب إخبار هؤلاء الأصدقاء المدمنين بعدم رغبتك في مقابلتهم مرة أخري بكل احترام وبكل حزم ويجب أخذ المشورة في كيفية إبلاغهم ذلك .

٦- كلما ازدادت الصداقات الجديدة مع الأسوياء بعد العلاج من الإدمان وتعلم الإنسان كيف يتمتع بالحياة ويمارس الهوايات المفيدة تقل تأثير هذه الصداقات القديمة.

لذلك يجب تشجيعهم علي الارتباط والتعاطف مع أصدقاء جدد وتوسيع نطاق علاقاتهم الاجتماعية السوية كذلك فإنه من المهم التعرف علي :

أ - هؤلاء الأصدقاء المدمنين الذين لهم تأثير سلبي يخشى منه .

ب - الأصدقاء المدمنين الذي تربطهم بالناقهين علاقة خاصة

ج - الأصدقاء المدمنين الذين يعتبرهم الناقهون سببا في إفساد حياتهم أو ممن اضطروهم لارتكاب انحرافات ضد إرادتهم .

د - الأصدقاء الأسوياء الذين هجروهم نتيجة لإدمانهم ويرغبون في العودة لصداقاتهم لإحساسهم بإمكانية نجاح صداقتهم مرة أخري .

غير أنه أحيانا قد توجد دوافع أخري للقاء صديق مدمن فيتعرض الناقهون لمخاطر هذه اللقاءات منها:

أ – قد يريد من تم علاجه من الإدمان أن يظهر لأصدقائه بأنه تم علاجه وأنه قد أنهي مشكلته

ب–قد يريد من تم علاجه أن يعيش حياة سريعة المكسب في أوساط يكثر فيها المدمنون.

ج– الرغبة أن يشعر من تم علاجه أن إدمانه السابق كان خطأ وأنه لا يمكن التأثير عليه من هؤلاء المدمنين فيذهب ليصادقهم مرة أخري بدعوة عدم تأثره من ضغوطهم .

هذه المواقف توضح احتياج الناقهين من الإدمان إلى :

- التفكير في ماذا يريدون
- أولوية الاهتمام بالخلاص من المخدرات
- أهمية الاهتمام بكل ما يمكن أن يساعدهم في الاستمرار بعيدا عن المخدرات
- والثبات في طريق خلاصهم من هذه المشكلة

إنهم يحتاجون إلى تقييم سلوكهم باستمرار والاستماع إلى نصائح شخص موثوق به ذي دراية علاجية... أو صديق أمين مخلص له خبرته في الحياة قد ينقذهم من رغبات لا شعورية تؤدي إلى سلوك يعود بهم إلى حياة الإدمان مرة أخري.

أما إذا أضطر الناقهون من الإدمان إلى مقابلة مدمنين لم يتم علاجهم فعليهم تذكر الآتي :

* إذا سئل من عولج من الإدمان عن سبب عدم رغبته في قضاء وقت طويل مع مجتمع المدمنين فيجب أن يوضح مباشرة لهم أن ذلك ليس عداء شخصيا ولكن لأنه لا يستطيع أن يجالس المدمنين... إن هذه الأمانة تؤدي إلى تفهم المدمنين لموقفه وعدم إزعاجهم له .

* يجب التذكر دائما أن مقابلة المدمنين قد يؤدي إلى العودة للمخدرات وأن الأولوية هي استمرار بقاء من عولج من الإدمان بعيدا عن شر الإدمان ،وأنه لا يوجد شيء يوازي هذه الأولوية .

* إذا كنت تشك في نفسك فخذ معك صديقا موثوقا به عند لقاء مدمن لم يتم علاجه

******

ماذا لو كنت تعيش في منطقة موبوءة بالمخدرات ؟

إن ذلك هو أخطر المواقف التي تواجه الناقهين من المخدرات بعد علاجهم ، وهو موقف يحتاج منهم إلى الكثير من التخطيط ...،ومما لاشك فيه أن الانتقال إلى سكن آخر قد يكون أفضل الحلول ولكن مع المشاكل التي نواجهها في مجتمعنا فإنه قد يستحيل ذلك .

لذلك يجب المبادرة بتغيير الأسلوب الاجتماعي لحياتهم ويجب أن يسعوا إلى الارتباط بالجيران ذوي السمات الطيبة المؤثرة وتكوين شبكة من الصداقات منهم،ويجب التعاون مع الجيران ما أمكن ذلك للتخلص من هذه البؤرة المرضية قبل أن تؤدي بهم إلى الانتكاس .

وما يجب عمله مع مروجي المخدرات الذين تضطر لمقابلتهم ؟

إذا لم يكن هناك من طريقة تمكن الناقهين من الإدمان من البعد عنهم فعليهم إنذارهم بعدم عرض المخدرات أمامهم ويجب أن يحاولوا الحصول علي مساعدة الآخرين للخلاص من تجار المخدرات وإذا لم يتمكنوا من ذلك فهناك السلطات الأمنية التي يجب الالتجاء إليها في مثل هذه المشكلة لإنقاذهم من شر تجار المخدرات والمدمنين علي السواء .

إن مجهودا يبذل للتخلص من صداقات الإدمان والحصول علي الصداقات السوية هو أفضل بداية لقدرتهم علي الخلاص والحياة بعيداً عن هذه الكارثة .

*****

طرق مواجهة الإلحاح والرغبة في العودة للإدمان

إن الرغبة الملحة للعودة للمخدر هي مشكلة الإدمان الأولي ولذلك يجب توضيح طرق مواجهة هذه المشكلة وتدريب العاملين في مجال الإدمان وكذلك تدريب الناقهين

ومن الهام:

- أن يدرك الناقهون في هذه الفترة مشكلتهم إنها مشكلة مرضية وليست مجرد تعود علي عادة سيئة وكأي مرض آخر فان الإدمان يؤثر علي حياة الإنسان ويؤدي إلى مشاكل خطيرة ومضاعفات كثيرة وإن أكثر مشاكل هذا المرض هي في الرغبة إلى العودة للإدمان والتي تمثل لب المشكلة .
- إن تغيير نمط حياة هؤلاء الناقهين هي خطوة أولي وهامة في القضاء علي هذه الرغبة. إن جلسة علاج الرغبة الملحة في العودة للإدمان يجب أن تبحث في أولها ولعدة عشرين دقيقة الأسباب التي تدفع إلى هذه الرغبة والأحاسيس المؤلمة والمصاحبة لها وتكون في صورة حقائق علمية واضحة يجب أيضا أن نشرك الناقهين في النقاش وان يتذكر كل واحد منهم سبب عودته للإدمان في مرات سابقة بعد علاجه وما هي أكثر المواقف التي تؤدي بالإنسان إلى هذه العودة .
- إن ذكريات كثيرة يمكن نسيانها بسهولة ولكن فجأة تعود ذكريات قديمة إلى مجال الوعي بها .. بمجرد رؤية شيء معين أو سماع أغنية معينة فتستثار الذاكرة بالكامل .
- إن التفكير في العودة للمخدرات يعاود الناقهين من الإدمان من فترة إلى أخري نتيجة لذكريات تطل عليهم من الماضي مؤثرة علي موقفهم الراسخ في مواجهة المشكلة.
- إن حياة المدمن تتغير مع بداية تعاطيه للمخدرات ذلك أن سلوكه مع استعمال المخدرات يتغير بأن يسلك طرقا مختلفة حتى يصل لشراء المخدر . ويرتبط هذا بميعاد شبه ثابت يتعود معه علي رؤية مجموعة معينة يتعامل معها بانتظام لتوفير المخدر وترتبط هذه العلاقة بأساس زائف بالسعادة حيث يذهب لهم وهو يعاني

الإلحاح لانتهاء ما معه من مخدرات، وما أن يلقاهم حتى يتغير إحساسه من الألـــم والاكتئاب والقلق إلى الشعور الزائف بالراحة بعد تعاطي المخدر ويرتبـــط ذلـك مباشرة بإحساس غامر بالسعادة لرؤيتهم .

- إن هؤلاء الذين يرتبط المدمن بهم من مجموعة أفراد يتعاطي معهم ومجموعـــة يشتري منها المخدر كثيرا ما يتقابل معهم بعد العلاج وقد يطلق ذلك عنان الذاكـــرة لأوقات العادة الزائفة السابقة وكثيرا ما يسارع أولئك المتاجرون بالعرض والإلحـاح علي أولئك الناقهين للعودة للإدمان وتحت تأثير إلحاحهم وقبل أن يفكـــر فإنـــه قـد ينزلق إلى مجاراتهم مجاملة لهم··· ومن هنا قد ينتج مشاكل أخطرها وهو شـعور الناقهين بضعف موقفهم أمام المتاجرين بالمخدر فيجعل إحساسه الشخصي ضعيفـــا في مواجهتهم .
- إن الإلحاح والرغبة في العودة للإدمان ينطفئ كليا مع مرور الوقت حيث تفقـــد هذه الجماعات تدريجيا قدرتها علي استثارة الناقهين من الإدمان مـــع ازديـــاد إرادة هؤلاء الناقهين نتيجة لاستمرار تحسنهم ومحافظتهم علي البقاء بعيدا عـــن تعـــاطي المخدرات ولعدم استعدادهم للعودة إلى المشاكل القديمة التـــي قاســوا منـــها أثنـــاء الإدمان .
- إن التغلب علي الإلحاح فى العودة للإدمان يحتاج من الناقهين إلـــى المحافظـــة علي نقائهم من المخدرات ، وصبرهم وقدرتهم علي الحصول علي الثقة والدعم مـن الآخرين وبناء صداقات جديدة .
- إن الإرادة تقهر أي إلحاح مهما كان دافعه أو قوته وذلك يتطلب مواجهة أولئـــك الذين ينتفعون من سقوط البعض في الإدمان .
- إننا لو تصورناهم فإنهم مثل قطة تضع لها وعاء لبن كل يوم خارج البيت فـــإذا انقطعنا عن وضع اللبن فإنها تعوي طلبا له ومع الوقت وعدم وضع لبن جديد لــــها فإنها تنقطع ولا تعود، وهي مثل مروجي المخدرات يحتاجون للتجاهل والعنف فـــي مواجهتهم حتى ينقطع أملهم ولا يعودوا في الإلحاح أكثر مـــن الأول لذلـــك فـــإن

الالتصاق والثبات علي المبدأ في النقاهة هو عامل هام لابتعاد المرتزقة والمنتفعيــن من الإدمان عن طريق الناقهين .

- إن الإنسان يحتاج في هذه المواقف ليس فقط إلى سلبية عدم التعاطي للمخــدرات ولكن إلى إيجابية تقوية الإرادة ،وهذه الإيجابية تحتاج إلى تعلـــم كيفيــة مواجهــة المشاكل والمواقف الحادة وإلي معرفة طريق تحقيق احتياجات الإنسان من مـــأكل ومسكن ودفء وتعلم وإنتاج وإبداع واحترام للجماعة واحترام للنفس وانتماء إلـــى مجموعات اجتماعية صحيحة وإلي مبادئ ومثل دينية متعمقة المعاني ومن الحاجــة إلى مساعدة الآخرين الذين هم في نفس مشكلة الإدمان حتى تزداد الإرادة بمســاعدة الآخرين وتجنب أماكن بيع المخدرات وصداقاتها وجلسات تعاطيها .
- إن ذلك كله يجب ألا يصاحبه محاولة اختبار النفس فإن التعرض لهذه المشـــاكل لن يكون بحال عاملا إيجابيا بل هو خفة عقل وضياع للجهود وتشتيت للإرادة

* * * * * *

وهناك حقائق يجب معرفتها في النهاية عن علاج الرغبة والإلحاح في العـــودة للمخدرات والإدمان وهي:

١ – إن الإلحاح والرغبة في العودة للإدمان مشكلة ناتجة من طول تـــأثير الإدمـــان علي الجهاز العصبي .

٢ – إنه لتجنب إلحاح هذه الرغبة للعودة للإدمان يجب تجنب الأشخاص والأمـــاكن التي ارتبطت في مخيلة المدمن بإدمانه السابق .

٣ – إن من توقف عن الإدمان يجب عليه تجنب استعمال عقاقير أو بدائل ولو مؤقتــة. إن ذلك هو خطأ فادح يجب تجنبه لأن استعمالها يؤدي إلى عودة الإلحاح إلى المـــادة التي سبق إدمانه عليها .

٤ – إن التعرض إلى مواقف الإلحاح والرغبة في العودة للإدمان بدون حدوث العــودة للإدمان يؤدي تدريجيا إلى ازدياد الإرادة٠٠٠ وكلما أدرك الإنســـان هــذه المواقــف وامتنع عنها ازدادت محصلة الإرادة .

٥ - وأن لذلك فإن الامتناع عن الحصول علي الأحاسيس المصاحبة للإدمـــان مثـل النشوة الشديدة أو الكسل الشديد هو العامل الأكبر لانعدام تأثيرها السلبي .

٦ - إن العودة إلى صداقات قديمة بعد مدة من الامتناع عن الإدمان مثل صديق قديــم أو جار قديم ارتبط بالإدمان ولم يحسم الإنسان علاقته به ولم يـــدرك ذلـك الصديــق موقف المدمن من إدمانه قد يكون ذا تأثيرات سلبية في استمرار توقف المدمــن عــن التعاطي· ويجب الحذر في هذه المواقف والمبادرة بإظهار حقيقة توقفك عن الإدمـــان حتى لا يكون له تأثير يذكر على من ازدادت إرادته وامتنع عن العودة للمخدرات .

٧ - إن الرغبة والإرادة للتوقف عن الإدمان تحتاج إلى صداقات جديدة وتعلم طـــرق جديدة للحصول علي الاسترخاء والاطمئنان والتمتع بالحياة بالطرق الصحيـــة وكيفيـة التمتع بأن يكون الإنسان فردا منتجا وناضجا وذلك كله يؤدي إلى انعدام تأثير الإلحــاح والرغبة فى العودة إلى الإدمان . إن الإرادة الحقيقية تنمو مع الأيام من العمـــل ومــع الصحبة الطيبة ومن مساعدة الآخرين .

٨- قد تغلبك الرغبة والإلحاح في العودة للإدمان .. إذا حدث ذلك عد فـــورا لســابق انقطاعك عن المخدرات والي إرادتك السابقة . إن الانزلاق إلى المخدرات قد لايعنـــى فشلك وضياع جهدك السابق ولكن هو توقف في طريق النجاح .. عد فورا إلى طريـق نجاحك في مواجهة الإلحاح والرغبة للعودة للإدمان وتعلم من ذلك مـــا يحميـك مــن تكرار هذه الزلات مرة أخرى .

٩-رغم أن إلحاح الرغبة للعودة للإدمان هو أحد مضاعفات مرضي الإدمان إلا أنــــه يبقي أن نقول لك إنه اختيارك المحض أن تكون صحيحاً أو لا تكون بالمرة . إمـــا أن تأخذ خطواتك في طريق الانتهاء من هذا المرض أو أن تظل أحد ضحاياه حتى تنتــهي صحيا ونفسيا واجتماعيا وماديا وأدبيا .

* * * *

تجنب هذه المواقف :

١ – أن تكون في مكان يباع فيه أو يتم تداول المخدرات أو حيث يجلس المدمنـــون ٢ – تجنب المواقف السلبية مثل الغضب والكآبة والوحدة والخوف .

٣ – تجنب الإحساس باللذة مع أي دواء عادي .



الغضب والتوتر يسبب سرعة الانتكاس للإدمان

٤ – تجنب الاستماع أو قراءة القصص التي تؤدي فيـــها المشـــاكل بصاحبـــها إلـــى الإدمان.

٥ – تجنب الآلام الجسدية وخذ النصيحة الطبية السليمة فور حدوث تلك الآلام .

٦ – تجنب وجود مال كثير فى يدك... حاول أن تستغل أموالك فـــي الاســـتثمارات المختلفة.

٧ - تجنب الاطمئنان إلى أنك قد انتهيت من إدمانك وأنه يمكنك أن تتمتع بـــالمخدرات مرة أخرى مؤقتا باعتقاد أنها لن تؤثر عليك مرة أخرى فإن ذلك خطر وخطأ عظيم.

* * * * * * *

كيف نواجه المشاكل والأوقات العصيبة بدون تعاطي المخدرات

إننا جميعا نواجه مشاكل الحياة بقوة الإرادة والتصميم على اجتيـــاز المحـــن، غير أن أولئك الذين تركوا الإدمان حديثا يضطربون بشدة لأقل توتر أو لأقل مشـــكلة ويظهر ذلك في زيادتهم لجرعة المخدر أو تغيير نوع المخدر لنوع أشد تـــأثيرا... ومعنى ذلك أن إرادتهم قد تضعف سريعا في مواجهة المشاكل في الفترة الأولى بعد التوقف عن الإدمان، إن ما يحتاجه الناقهون من الإدمان فـــي هـــذه الفـــترة هـــو التخطيط الجيد والمساعدة السليمة،

إن ما يحتاج إليه هؤلاء الناقهون هو الحد من التوترات والحد مـــن مضاعفـــات مواقف معينة وذلك بتغيير استجابتهم لهذه المواقف،

ولذلك سوف نناقش مشاكل الأوقات العصيبة وكيفية الاستعداد لـــها... وهـــذه المواقف منها ما هو بسيط مثل(يجب أن أنجح هذا العام) ومنها ما هو حيوي (مـــاذا أفعل لكي تعود زوجتي للمنزل)، ولكي نبحث هذه المواقف وكيف نستعد لها يجـــب أن نجيب عن عدة أسئلة منها:

١- معرفة حقيقة المشكلة ودرجة الاهتمام بها،

٢- المعرفة الكافية بدقائقها وكيفية الحصول على معلومات تساعد على تفهمها ،

٣- كيف أحصل على مساعدة أهل الخبرة بصفة خاصة .

٤- وقد تحتاج إلى معلومات

٥- يجب أن يتخير الإنسان الأولويات من الاحتياجات والمشاكل لخوضـــها ووضـــع حلول لها، ولتحقيق ذلك يجب أن تكون الآمال والأحلام قليلة وواقعية حتـــى يمكـــن تحقيقها والانتقال لغيرها،

أما إذا تنوعت الأحلام والطموحات والعقبات والمشكلات فأن ذلك يـــؤدى إلـــى تشتت الإنسان بينها ويصل إلى تحقيق لاشيء من كل شيء٠

وفي النهاية فان كلا منا يحتاج إلى دعم الآخرين له، ويحتاج للإصغاء لمن هـم أكثر حكمة منه لآرائهم وأخذ مشورتهم ومساعدتهم والاعتمـــاد عليـــهم مؤقتـــا فـــي المواقف العصيبة٠

إن جماعة الناقهين من الإدمان يجب أن يتدارسوا فيما بينهم وبين أنفسهم وفيمـــا بينهم وبين الطبيب المعالج لهذه المشاكل ٠٠٠ولمناقشة هذه المشكلة هناك عدة نقـــاط هامة حتى تصل جلسة التدريب هذه لنتائج إيجابية:

أولا: توضيح وجود مثل هذه المشاكل التي تواجههم في فترات النقاهـــة مـــن واقـــع خبراتهم ومن خلال ذلك تخرج المجموعة بموعظة من كل هـــذه المشـــاكل كـــدرس لمستقبلهم٠

ثانيا: ما يجب على كل منهم عمله مع الأزمات والمصاعب وتختلف المشاكل التـــي قد تناقشها مجموعة من الناقهين عن غيرهم – ولذلك يجب تسجيل كل ما يـــدور فـــي هذه الاجتماعات لكي يستبصرها أفراد هذه الجماعة لإضفـــاء قـــوة جديـــدة لـــهم أو لتذكيرهم بأهمية الوقاية منها ٠

ثم أن أكثر هذه المشاكل التي تواجه الناقهين هي إحساسهم بأنهم ضحية لمفـاهيم وأفكار خاطئة ولتربية غير سليمة وتبدأ مبادئ الانطواء بعيدا عن المجتمع كنوع مـــن التأنيب النفسي ويبدأ العداء للعالم أجمع٠

أن مناقشة هذه المشاكل وطرق حلها يأتي من خلال ثلاث طرق:

١– سرد مشاكل حدثت في الواقع لأحد الناقهين الذين تعرضوا لضغـــوط أدت إلـــى العودة للإدمان وكيف أمكنهم بعد ذلك التغلب عليها وطرق بناء دفاعات بالشـــخصية لكل من هذه المشاكل٠

٢- عن طريق المناقشة مع جماعة الناقهين لمراجعة هذه المشاكل وكيف يتسنى لكل منهم التغلب عليها ٠٠ وهذا قد يكون أيضا أسلوبا مفضــلا للبعــض حيــث تــدرك المجموعة حقيقة حجم المشكلة من زملائهم٠

٣- قد يحتاج الأمر إلى وجود نماذج حية لهذه المشاكل يتم نقاشها فتأخذ شكل النقاش الجماعي مع سرد لحالات حية من المجموعة المعالجة أو من المعالج لهم٠

ويجب على المعالج كتابة كافة الاقتراحات التي تطرحها الجماعة لعلاج مشــاكلها كلها وكتابتها إما على هيئة مجلة حائط أو على هيئة ورقة مطبوعة بعد الجلسة

ويجب أن يكون من أولويات تلك الحلول:

أولا: أن يستمر الناقهون أنقياء بدون العودة للادمان٠

ثانيا: كيف يمكن لكل منهم تخطيط حياته بكل وسيلة تمكنه من الإقلال من وحدتــه ونبذه لنفسه٠

ثالثا: كيف يمكن لكل منهم أن يلتقي ويتصادق مع أناس طيبين ذوي خلق ومبـــادئ حتى لو احتاج منهم الأمر للإلحاح في طلب هذه الصداقات٠

إن دور الجماعة المعالجة ليس فقط بحث هذه المشاكل والمساعدة فـــي وضـــع حلول لها ولكن قد يحتاج الناقهون لمساعدة خارج المجموعة مثل أن تجد المســاعدة اللازمة لبعض من تدهورت حالتهم المالية من خلال بعض المؤسسات الاجتماعيــة وقد يحتاج الناقهون لجلسات متابعة وعلاج أسري لمساعدته في تقبل الأسرة لــــه وازدياد اطمئنانها به٠ إن أيجاد مكان يلتقي فيه بأصدقاء متدينين ذوي خلق فـــي ناد يتبع العيادة المعالجة أو فى مسجد أو فى أى مكان عبادة٠

تلك هى طرق المساعدة لمجموعة الناقهين لكي يخرجوا من قبضــــة جماعــات الاتجار ٠ كما أن هناك مشاكل أخرى كثيرة تحتاج من الفريق المعالج إلى وضع خطـط طويلة المدى وقصيرة المدى لما قد يصعب حله حتى يكون تأثير هــذه الجماعــات العلاجية لها تأثيرا واقعيا.

الأسرة ورعاية الناقهين من الإدمان

* * * * * * *

تحدثنا في الفصل السابق عن أهمية التخطيط والإعداد الجيد لمتابعة المدمن أثناء فترة النقاهة وسوف نتحدث في هذا الفصل عن مراحل النقاهة وما يحدث أثناءها من متغيرات في الأسرة تجاه المدمن ،ومن المدمن تجاه الأسرة وذلك الحوار المستمر حديثا أو صمتا مما يؤثر سلبا أو إيجابا علي هذه الفترة ٠٠٠وسوف نقدم بعض الخطط والأفكار التى تساعد تلك الأسر علي عبور فترة النقاهة .

وفي كافة المجتمعات لكل فعل رد فعل وكلما كان المجتمع ناضجا استطاع الفرد بالمنطق الواعى في الثقة الآخرين ٠٠٠ تلك الفكرة البسيطة هي قالب العلاج الأسري. وقد أظهر الباحثون في مجال الإدمان اهتماما متزايدا بالأسرة وكيف يمكن أن تكون السبب في أن يبدأ أحد أفرادها ويستمر في طريق الإدمان ٠٠٠لذلك فإن أي خطة يجب أن تشتمل علي تدعيم الأسرة وعلي مساعدتها في تفجير الطاقات المتوفرة بداخلها والتي يمكن توجيهها وتطويعها حتى يتخلص أفرادها من مشاكل الإدمان٠ وهذه المساعدة رغم كونها ليست علاجا نفسيا إلا أنها تهدف إلى علاج الاضطراب والتوتر الذي يصيب الأسرة أثناء تحول المدمن من التعاطي إلى الإقلاع عن التعاطي

وعندما ما نبحث هذه المشاكل التي تحدث أثناء فترة النقاهة من الإدمان في الأسرة نجدها كالآتي :

١ - عدم الثقة :

تثير تصرفات المدمن عادة معاني لا تثيرها نفس التصرفات إذا صدرت من شخص آخر موثوق فيه٠٠٠ ومن المستحيل في هذه الفترة من النقاهة أن تخفي الأسرة عدم اطمئنانها من بعض التصرفات التى قد تحدث٠٠٠ فمثلا في حالة طلب المال عند

نفاذ ماله قد تشك الأسرة بأنه عاد إلى التعاطي ٠٠٠أو عندما يغلق على نفسه الباب لمدة طويلة، أو عندما يتأخر في العودة للمنزل مساءً .

٢ - الحماية الزائدة :

تحدث في بعض الأسر القلقة من حيث أنهم يعاملون الناقهين من الإدمان بتدليل خوفا عليهم وتصل هذه المعاملة أحيانا إلى حد عدم تحميلهم مسئولية٠٠٠ وقد يكون هذا السلوك امتدادا لسلوك مماثل قديم قد يكون هو السبب في إدمانه منذ البداية ومسببا لاستمراره

٣ - توقعات غير واقعية من الأسرة :

بعض الأسر في فترة النقاهة تريد نسيان الماضي وتعتبر أن المشكلة قد انتهت وأن العلاج كان ناجحا شافيا أدي إلى زوال المشكلة إلى الأبد.. ومن هنا قد تهمل الأسرة الاهتمام بمتطلبات فترة النقاهة وما تحتاجه هذه الفترة من دعم من الأسر ٠٠٠ وقد تنظر الأسرة إلى عودة المدمن للإدمان مرة أخري بنظرة شديدة الألم أو قد ينكرون ذلك مع إهمالهم للمريض .

٤ - معايرة المدمنين :

أشياء كثيرة تثير الأسرة ضد المدمن وتدفعها للتخوف منه، منها ارتكابه لجرائم أو تصرفات مخلة بالأصول والآداب الاجتماعية أثناء فترة إدمانه ٠٠وقد تعايره الأسرة بهذه الأشياء إذا لم يتحول بعد شفائه إلى الطاعة العمياء لهم كقولهم له : مين اللي صرف علي بيتك وأنت عيان ٠٠٠ أسمع الكلام أنت عايز تضيع الدنيا ذي ما ضيعتها قبل كده .. ياما استحملنا فضايحك !! .

٥ - قد يشكل شفاء المدمن خطرا علي أحد أفراد الأسرة :

قد يعاني فرد آخر من أفراد الأسرة من الإدمان فتشكل توبة المدمن وشفاؤه من التعاطى إحساسه بالخطر ٠٠٠أو قد يكون أحد أفراد الأسرة قد بدأ يحظي باهتمام الأب والأم ويخشي مشاركة أخيه الذي هجر الإدمان اهتمام الأسرة. ولإحساسهم بالتهديد فإن أولئك الأفراد قد يسببون المشاكل لأقاربهم من الناقهين من الإدمان .

٦ – قصور العلاقات بين الأسرة والمجتمع :

يحدث نتيجة لطول إدمان المدمن وما يسببه من عار علـــي الأســـرة أن تنقطـــع علاقتها بالأصدقاء والجيران والأهل أو أن تكون أصلا منقطعة وضئيلة ،ومـــن هنـــا يكون القصور فيما يحتاجه الناقهون من الإدمان من التمتع بممارسة علاقات اجتماعيـــة وتكوين صداقات جديدة وتوفر الأصدقاء والأقارب الموثوق فيهـــم .

كل تلك الظروف قد تشكل انعكاسات سلبية علي شفاء المدمن بادعاء عدم وجـــود الدعم الكافي له أثناء فترة النقاهة ،وهروبه من تحمل مسئولية نفسه، ذلـــك أن هـــذه السلبيات هي جزء من المشاكل طويلة المدى التي أدت جزئيا إلـــى حـــدوث مشـــكلة الإدمان والتي يجب أن تؤثر عليها متطلبات فترة النقاهة فتغيرهـــا للأحســـن. ومـــن المفهوم والمتوقع أن يحدث هذا التغير تدريجيا ،وعلي سبيل المثال فأن طريقة النقـــاش داخل الأسرة يجب أن تتغير إلى البعد عن الانفعال وتعلم النقاش المبني علي المنطـــق وبناء جسور جديدة من العلاقات المتقاربة ، وقضاء أطول وقت مـــع الناقـــهين مـــن الإدمان مع تجنب ما قد يحدث نتيجة لطول فترات القرب من ملل وتوتر .

إن تغيير أجواء العلاقات داخل الأسرة ووجود دوافع الاهتمام منها وعدم انعكاس الخلافات بين الأب والأم وأفراد الأسرة علي العلاقة مع الناقهين يجعلهم يدركون مـــدي ما تبذله الأسرة بصدق أثناء هذه الفترة مما يدفعهم إلى مراجعة ذلك السلوك المعـــادي المستمر ويتيح الفرصة لبناء علاقة جديدة وفهم متطلبات فـــترة النقاهـــة لـــهذا الفـــرد المحبوب بين أفراد الأسرة .

إن فترة النقاهة من الإدمان تتطلب اجتماعات مع الأسرة أو مع أسر الناقهين فـــي جماعات وتشتمل هذه الاجتماعات علي بعض أفراد الأسرة وذلك أن اجتماع الأســـرة مع المعالجين يعطي للناقهين الإحساس والثقة في رغبة الأسرة في مساعدتـــه .

إن تلك المشاركة توطد من أواصر الثقة والصداقـــة والمحبـــة داخـــل الأســـرة وتساعد علي تحقيق أماني وأهداف أساسية داخل تلك الأسرة ويجب أن تشـــتمل هـــذه الاجتماعات علي نقد ذاتي... ذلك النقد الذي سوف يجيب علي أسئلة محدودة مثل

- هل يمكنهم أن يكونوا شيئا جديدا أم أنهم سوف يظلون نفس أسـر الماضي بمشاكلها القديمة ؟
- وهل هم يتهربون من المشكلة وبدلا من البحث عن الحل فإنهم يوجهون الاتهامات لبعضهم البعض ؟؟
- كيف الانتهاء من مظاهر الإسراف في التعلق العاطفي أو القهر والانتهاء من أي مظهر من مظاهر التعاطي داخل الأسرة لأي نوع من العقاقير ؟؟

إن بعض الأسر قد تحتاج للعلاج الأسري نتيجة لوجود اضطراب في ديناميات هذه الأسر غير أن كثيرا من هذه الأسر يحتاجون فقط إلى إعادة تشكيل لعلاقاتهم مع أفراد أسرهم .

كما أنه يجب وضع هذه المفاهيم في الاعتبار :

١ – إن الأسرة هي أنظمة حياتية وإن أي تغيير جذري في حياة أي فرد من أفرادها يؤثر علي باقي أفراد الأسرة .

٢ – إن الناقهين من الإدمان يبادرون بإظهار تغيير إيجابي تجاه علاقتهم بباقي أفراد أسرهم غير أن باقي أفراد الأسرة لا يظهرون تحولا سريعا مماثلا تجاه هؤلاء الناقهين... ذلك أن أفراد الأسرة قد اعتادوا علي النمط المضطرب للمدمن في حياته وخاب أملهم معه عدة مرات في الماضي مما يجعلهم غير قادرين علي الهروب مما سبق وتعودوا عليه من أنماط سلوكية ،ولذلك يلزم أن يبادر كل أفراد الأسرة بوضع علاقته مع الناقهين موضع الدراسة والتغيير مع المتطلبات الجديدة للعلاج في هذه الفترة.

٣ – يجب أن تتعلم الأسرة متطلبات هذه المرحلة وآلامها وتلك المشاكل التي تواجه الناقهين حتى تكون تلك المساعدة إيجابية .

٤ – لذلك يجب علي أفراد الأسرة التغيير بصدق والبدء في التعامل معا بصفة جماعية ناضجة .

٥ – علي الناقهين أن يدركوا أن العلاج من الإدمان هـــو مشـــكلتهم الشـــخصية وأن مشاركة الأسرة أو عدم مشاركتها لهم في جهودهم للعلاج من الإدمان هو أمر مـــتروك للأسرة. غير أنهم وهم يواجهون الواقع يجب عليهم أن يقدموا لأســـرهم مـــا يثبـــت عزمهم علي التغيير وألا يكون هروبهم للإدمان مرة أخري هو مجرد إيـــلام للأســـرة وصراع معها . ذلك أن احتياج الناقهين من الإدمان للاحترام من الآخريـــن والتمتـــع بالنضوج والإبداع في الحياة يجب ألا يشغلهم عن أي صـــراع آخـــر .. وإن طلبـــهم المساعدة من أفراد أسرهم في فترة النقاهة هو ما يدفع أسرهم إلى مساعدتهم

٦ – إن تماسك الأسرة وإصرارها المستمر علي القضاء علي مشكلة الإدمان في أحـــد أفرادها هو أمر لاغني عنه قال تعالي : **(وليخْشَ الذينَ لوْ تَركُوا من خلفـــهم ذريـــة ضعافاً خافُوا عليهم فلْيتقوا الله)** صدق الله العظيم

مفهوم المساعدة الذاتية لأسر الناقهين من الإدمان

لقد أثبتت جماعات مساعدة الذات نجاحها في جميع دول العالم ويـــزداد اتســـاع دائرة نشاطها ونجاحها خاصة في المشاكل التي يصعب علي الفرد إيجاد من يســـاعده علي حل مشكلته خاصة بعد أن يهجره أصدقاؤه كمشكلة الإدمان . .

وجماعات مساعدة الذات تتكون من أعضاء تواجههم مشكلة واحـــدة أو احتيـــاج واحد أو معوقات واحدة وتهدف إلى التوحد في التغلب علي هذه المشـــكلة وإحـــداث تغيير اجتماعي أو شخصي في اتجاه حل هذه المشكلة .. وأيضا في مجتمعاتنـــا فـــان حجم الجهد الحكومي المتوقع أو الخاص من الصعب عليه أن يفي باحتياجـــات حـــل مشكلة الإدمان مع اتساع دائرتها والنسبة العالية للانتكاس مما يعرقل التوسع في خطط العلاج لارتفاع تكلفته .. وجماعات مساعدة الذات هذه تقـــدم المســـاعدة مـــن خـــلال مجهودات أفرادها وخبراتهم وعلمهم واهتمامهم بحل مشكلتهم .

أهدافها :

ويكون هدف هذه الجماعات لمساعدة الذات هي مساعدة هذه الأسر في كيفية التعامل مع مشكلة الإدمان وتحسين علاقتهم بأبنائهم ورفع كفاءة هؤلاء الآباء في مواجهة هذه المشكلة ومساعدتهم في التعامل مع الاضطراب الذي يسببه إدمان أبنائهم ثم مساعدتهم لأبنائهم في مواجهة مشاكل فترة النقاهة .

إن اجتماعات مساعدة الذات تكمل عمل المؤسسات والمستشفيات العلاجية في دعم استمرار الناقهين من الإدمان في طريق خلاصهم من مشكلة الإدمان.

وهذه الجماعات ليس من واجبها أو المتوقع منها أن تقدم العلاج النفسي الجماعي ولكن هدفها هو :

١ – اتساع دائرة شبكة العلاج مما يؤدي إلى تضيق المسافة والفجوة بين المعالجين وأسرة المدمن ..

٢ – تشجيع الآباء على تحمل مسئولية متابعة علاج أبنائهم ومساعدة القائمين على العلاج في المرور بهدوء من فترة النقاهة ..

٣ – إن جماعات الآباء لمساعدة الذات تؤدي إلى التغلب على مشكلة عدم قدرة المعالجين علي معرفة مصير علاجاتهم ، والمتغيرات التي قد تؤدي إلى انتكاس المدمن وعرقلة استمراره نظيفا بعد العلاج وذلك يساعد المعالجين في تفهم المشكلة ووضع طرق جديدة أو متغيرة للتغلب عليها من منطق دراسي سليم وليس بناء على تفهم غير سليم للمشكلة ككل ..

٤ – ازدياد اهتمام الأسرة بالمدمن يقلل من الانتكاس الذي يزيد تدهور العلاقة الأسرية ويؤدي إلى تصدعات جديدة في الثقة المتبادلة ،ويفقد الأسرة الأمل في علاج المدمن ..

٥ – تهدف هذه الجماعات من خلال ارتباطها بمؤسسة علاجية إلى دعم العلاقة بين الآباء وأبنائهم من خلال إعادة تشكيل العلاقات في الأسرة وحل المشاكل والانفعالات التي أدت أو تسببت فى مشكلة تعاطي الأبناء للمخدرات .

ممن تتكون هذه الجماعات ؟

تتكون هذه الجماعات في الأماكن الموبوءة فهناك أحياء بالقاهرة وبعض المدن الأخرى ينتشر بها الإدمان • ومجرد صراخ الأسرة لحل مشاكلهم بالوسائل الأمنية لن يمنع هذه المشكلة من الانتشار ولكن جهودهم وجهود الأسر الأخرى التي تعاني نفس المشكلة هي التي تؤدي إلى النتائج المرجوة • وتكون هذه الجماعات من أسرتين فأكثر من أسر الناقهين من علاج الإدمان أو ممن أدمن أبناؤهم• ويساعد هذه الجماعات معالج استشاري طبيب وأخصائي نفسي أو اجتماعي مدرب علي قيادة الجماعات وعلاج الإدمان.

* * * * *

ما هو دور المعالج ؟

يكون دور المعالج الاستشاري هو تكوين هذه الجماعات لمساعدة الذات من بعض الشباب الذين عولجوا من تعاطي المخدرات .. ويمكن عقد هذه الجلسات في المستشفيات أو المؤسسات العلاجية أو الوحدات الدينية والمدرسية التي تتولى هذا البرنامج .. ويقوم المعالج الاستشاري بتحضير برنامج هذه الاجتماعات علي أن يشمل اللقاء الأول أسئلة محددة لإثارة وتشجيع هذه الأسر علي العمل معا ومن هذه الأسئلة :

١ – ما هي نظرة كل منهم للمشكلة وما يتوقعه من مساعدات من هذه المجموعة لمساعدة الذات ؟ وما هو المتوقع منه تقديمه للمجموعة ؟

٢ – هل سبق له محاولة التعاون مع أسر مجاورة في السكن تعاني من نفس المشكلة وماذا كان نتاج هذا التعاون ؟ .

٣ – ما هو تأثير وجود مدمن في الأسرة علي أخوته ؟

٤ – ما هي اهتماماتهم وأسئلتهم التي يرغبون في التعرف عليها من خلال المجموعة؟

كما يجب أن تشتمل الجلسة الأولي للقاء هذه الجماعة علي الآتي :



العلاج النفسى جزء أساسى لعلاج الإدمان

أولا : التعارف بين أعضاء الجماعة ويفضل أن يتم التعارف بالاسم الأول فقط وقد يسمح لأي فرد من المجموعة بأن ينادي بأي اسم غير اسمه إذا رفض ذكر اسمه الحقيقي ..

ثانيا : مناقشة الأهداف والطموحات للمجموعة وما يمكن البدء بعمله ..

ثالثا : الاتفاق علي أهمية سرية ما يتبادلونه من معلومات عن الأسر الأخرى وعدم التحدث عن أسرار الأسر الأخرى خارج هذه اللقاءات كما لا يسمح بالحديث عن مشاكل من غاب عن اللقاء من الأسر وعدم إفصاح كل من الأسر عن أسرارهم التي يمكن أن تدل علي عائلاتهم أو أقاربهم أثناء هذه اللقاءات ..

رابعا : أن يقوم المشرف العلاجي للمجموعة بتقديم مشكلة الإدمان من كافة جوانبها لهذه الأسرة ومراحل النقاهة ومشاكلها حتى يتفهم هؤلاء الآباء والأمهات أبعاد هذه المشكلة ويمكنهم ذلك من الحوار البناء أثناء هذه اللقاءات ..

خامسا : أن يتم الاتفاق علي المواعيد الجديدة للقاءات ، وأن تتولى إحـــدى الأســر بالتناوب إحضار بعض من المرطبات مما يجعل اللقاء أسريا تعاطفياً ويســـاعد تلــك الأسر علي الاندماج... ويمكن عقد هذه اللقاءات في أي مكان يتفق عليه ما عدا منازل هذه الأسر .. إنه من الضروري أن يقوم المعالج الاستشاري بدعم هــذه المجموعــات وذلك بإدارة الحديث في هذه اللقاءات وتنشيط اللقاء وإتاحة الفرصة لهذه الأسرة علـــي النقاش المفتوح غير المحدد بأسلوب علاجي محدد وتشجيع التلقائية علي أن يضع فـــي اعتباره دائما أهمية دعمه مجهود هذه الأسر وتزويدهم أثناء هذه الجلسات بالمعلومــات وتعليمهم طرق مواجهة المشاكل المختلفة من خلال ضيوف محاضرين أو من خـــلال مطبوعات توزع عليهم وتوضح طرق الوقاية خاصة لأخوة هؤلاء المدمنيـــن الذيــن يكونون عرضة لمشكلة الإدمان حيث ترغب هذه الأسر دائما فـــي التعــرف علـــي الطرق الصحيحة لعلاج المشكلة كى تمنع صغار أبنائهم من تقليد اخوتهم الذين أدمنــوا نتيجة ضغوط جماعات الإدمان المحيطة بالأسرة والتي قد تمارس نفس هذه الضغــوط علي باقي أفراد الأسرة من الشباب الصغير كما أن علي المعالج أن يوجه هذه الأســر إلى المشاركة في الجهد الاجتماعي المبذول لمواجهة مشكلة الإدمان ليخلـــق بداخلـــهم الحماس للتقدم وتحقيق أهداف هذه الجماعة .

الفصل التاسع

دور الدين فى الوقاية من الإدمان

الدور الوقائي للدين

*****

منذ فجر التاريخ والدين معروف بدوره الوقائي . وترتبـــط دوافعـــه الوقائيـــة بالإيمان بالله وقد أوضح النبي محمد صلى الله عليه وسلم أن الإجراءات الوقائيـــة إنما هي أوامر من عند الله الذي خلق الإنسان ويعلم ما ينفعه ومـــا يضـــره وهـــذا الإيمان الذي كانت له قوته في الماضي لا بد من تقويته في الوقت الحاضر بعـــد أن أدركنا حاليا الأخطار التي كان يمكن للبشرية أن تتعرض لها لو لم تتمسك بـــأوامر الله بإيمان مطلق .

لقد كانت الخمر مثلا هي المسئولة عن التدهور الذي حل بحضـــارة مـــا قبـــل التاريخ . وقد واجه الإسلام هذا الشر الخطير ونجح خطوة بخطوة في التغلب علـــى تأثيرها الخطير . لقد ربط بين الإيمان بالله والأوامر بتجنيب شرب الخمر و نجـــح في إقناع المؤمنين والتخلي عن هذه العادة المزمنة وهي عادة شرب وإدمان الخمـــر فعندما جاء الإسلام ، والعرب في جاهليتهم متعلقون بشرب الخمر على تلك الصورة ، لم تلجئ تعليم الدين الجديد إلى منع شرب الخمر بشكل مفـــاجئ وحـــازم ، بـــل تدرجت فى ذلك حتى وصلت إلى مرحلة التحريم المطلق ، ولم يـــدرك إلا حديثـــا بعض أسباب التدرج فى التحريم عندما توضحـــت بشـــكل علمـــي آثـــار الخمـــر وأضرارها، وعرفت مضاعفات الامتناع الرهيبة التى يســـببها الانقطـــاع المفـــاجئ لمدمن الخمر عنها ، فكان من إعجاز الدين الجديد التدرج بالتحريم لتجنيب المسلمين آثار الامتناع المفاجئ .

ففي البداية أشار القرآن الكريم فى سورة النحل آية (٦٧) إلى الخمر بشكل عـــابر دون ما تعليق قال سبحانه وتعالي :

﴿ ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكرا ورزقا حسنا ﴾

ويقول المفسرون أن كلمة (تتخذون) تعني أن الشيء غير موجود أصلاً بشكل طبيعي ، أي أنكم أنتم تصنعون أو تحضرون الخمر من العنب أو النخيل ، وبذلك مَّيزها الله (مَّيز الخمر) بما تبع الآية الكريمة عندما قال (رزقاً حسناً). وهنا لفت نظر واضح ، لكل لبيب مسلم ، إلى وجود مادة مسكرة تختلف عن الرزق الحسن الذى تبع ذكره .

ومن ناحية أخرى كان المسلمون الأوائل يقلدون رسول الله صلى الله عليه وسلم فيما يفعله ، وفيما لا يفعله ، فجاء القرآن الكريم يمدح فيهم هذه الصفة إذ قال سبحانه وتعالي فى سورة الأحزاب آية (٢١) :

﴿ لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر وذكر الله كثيراً ﴾ .

وهذه نقطة هامة فى تعلين المسلمين ، فى تلك المرحلة ، تمييز ما هو خير عن ما هو شر ، ومعرفة الحلال من الحرام . فرسول الله صلى الله عليه وسلم وهو المثل الأعلى لأصحابه ، لم يكن يشرب الخمر أبداً . وكانت هذه الملاحظة بالذات نقطة هامة فى مراحل تحريم شرب الخمر ، حيث يحضُّ الله سبحانه الصحابة الكرام على عدم شربها بتقليدهم لرسولهم الكريم صلى الله عليه وسلم . وعندما استوعب الصحابة الرسالة ، وفهموا أن هناك شيئاً ما يشوبه الغموض ، تجاه شرب الخمر ، أخذوا يسألون الرسول صلى الله عليه وسلم عن ذلك ، فيقولون : يا رسول الله : أفتنا فى الخمر والميسر فإنهما مذهبة للعقل ومضيعة للمال . وكان هو ينتظر الجواب من السماء .

فى هذه المرحلة نزلت الآية الكريمة التى تنفر الناس من شرب الخمر ، سورة البقرة آية (٢١٩) ، حيث قال سبحانه :

﴿ يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ﴾ .

وهنا تتجلى صورة من صور الدين الإسلامي العظيم في الطريقة التى سلكها فى تحريم شرب الخمر . ففي هذه الآية بالذات ، وجَّه الله الإنذار لكل ذكي متبصـــر ، حيث أفهم الله المسلمين أن أضرار الخمر أكثر من فوائدها بكثير ، فلا يفعل شـــيئا ضرره أكبر من نفعه إلا الحمقى ، أو أولئك الذين لا يستطيعون الامتنـــاع الفـــوري عن شرب الخمر لإدمانهم عليها . وهؤلاء أعطاهم الله فرصة التدرج فى التحريـــم ، فكان أمامهم متسع من الوقت ليشحذوا عزيمتهم وليهيئوا أنفسهم لحين نـــزول أمـــر إلهي جديد .

ويُروى أن بعض الصحابة كانوا يصلُّون وهم سكارى ... فيخطئون فى الصلاة ، فنزلت ، فى هذه المرحلة ، الآية الكريمة التى تمنع الصلاة فى حالة السُكر ، حيـــث قال سبحانه وتعالي فى سورة النساء آية (١٤٣) :

﴿ يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون﴾.

وبهذه الآية الكريمة تم تحريم الخمر بشكل جزئي .

وقد استغرق الوصول بالمسلمين إلى تحريم الخمر أثناء أدائهم للصـــلاة – عـــدة سنين – حتى يتمكن كل مسلم ، مهما كانت درجة تعلقه بالخمر ، من تركها تدريجيا . أما المدمنون ، والذين يصعب عليهم العيش بدون شرب الخمر، فقد كـــانت هـــذه آخر فرصة لهم ، فكيف يستطيعون أن يصلوا وهم سكارى ؟ فـــالله أمرهـــم بعـــدم الصلاة وهم بهذه الحال . وهذا يعني شيئا واحداً وهو الامتناع عن شرب الخمـــر ، لأن الصلوات الخمس ، والمفروضة على المسلم كل يوم ، موزعة علـــى ســـاعات النهار بحيث يصعب عليه شرب الخمر والصلاة فى وقت لاحق ، وهـــذا مـــا دفـــع بعض الصحابة الأجلاء إلى سؤال رسول الله عن حقيقة شرب الخمر قبـــل نـــزول تحريمه بشكل واضح ، وكان بعضهم يتوقع أن تحريم شرب الخمـــر آتٍ لا ريـــب فيه، حتى أن عمر بن الخطاب كان يقف ويرفع يديه إلى السماء داعيا الله ســـبحانه أن ينزّل بياناً يثلج صدور المسلمين حول الخمر .

ويروى أن بعض الصحابة الكرام كانوا قد اجتمعوا يوماً فـــى دار عتبـــان ابـــن مالك، فلما شربوا الخمر ، سكروا ، فتنافروا ، وتناشدوا أشعار الهجاء وتضـــــاربوا فشكا بعضهم إلى رسول الله ﷺ ، فقال : (اللهم بيِّن لنا فى الخمر بيانـــاً شـــافياً) . ومن ثم أنزل الله سبحانه وتعالي تحريم الخمر بشكل مطلق فـــى ســـورة المـــائدة ، الآيتان (٩٠و٩١) حيث قال :

﴿ يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمـــل الشيطان فاجتبوه لعلكم تفلحون * إنما يريد الشيطان أن يوقـــع بينـــكم العـــداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكـــر الله وعـــن الصـــلاة فـــهل أنتـــم منتهون ﴾ .

وهنا يصل التشريع السماوي إلى قمته ، حيث تم تحريم شرب الخمر تحريماً تاماً لا جدال فيه وبمجرد نزول هذه الآية الكريمة ، وسماع المسلمين لها، أُهرقـــت فـــى شوارع المدينة المنورة كميات كبيرة جداً من الخمر كانوا يخزنونها فـــى بيوتـــهم ، وهم يهتفون ويهلّلون فرحين بتلك النهاية التى أسعدتهم جميعاً .

ويذكر أن عمر بن الخطاب ، رضي الله عنه ، قال لدى ســـماعه لـــهذه الآيـــة: انتهينا ، انتهينا .

هذا وتعتبر المجتمعات الصادقة فى الوقت الحاضر خالية نسبيا مـــن مســـاوئ إدمان الخمر . وهذا من نتائج الإيمان العميق الذى يتمسك به المسلم حيـــال أوامـــر القرآن كما طبق هذا أيضا على غـــير ذلـــك مـــن الشـــرور الجســـيمة والنفســـية والاجتماعية.

أما عن المخدرات الأخرى المصنعة والتى ظهرت حديثاً فيقول **الشيخ محمـــد الغزالي** " من السخف تصور أن الشارع يحرم الخمور ويترك مـــواد أخـــرى اشـــد ضراوة وأعظم فتكا ، وإذا كان أئمة الفقه الأقدمون لم يذكروا الحشـــيش والأفيـــون فلأن بيئاتهم لم تعرفه ... ، فلما ظهرت بعض المخدرات أيام ابن تيميه عدها لفـــوره

من الخمور ، وفى أيامنا هذه ظهرت عقـــاقير أخـــرى كالكوكـــايين والمارجوانـــا وغيرها، تغتال العقول ، وتهلك المدمن وتستأصل إنسانيته فكيـــف تـــترك ؟ وفـــي الحديث (كل مسكر خمر ، وكل مسكر حرام) وفي حديث آخر (إن مـــن العنـــب خمراً ، وإن من التمر خمراً ، وأن من العسل خمراً ، وأن من البر خمراً ، وإن من الشعير خمراً ، وأنهاكم عن كل مسكر) . وظاهر الحديث أنه يسوق نمـــاذج ، ثـــم يذكر القاعدة العامة ونحن لا نهتم بالأسماء ولا بالمصدر ، وإنما نـــهتم بالتشـــخيص العلمي للأشربة والعقاقير ، فما ثبت تغيبه للعقل ، أو ما أفقد المرء اتزانه الفكـــري ، فهو محرم بيقين . والفقه الإسلامي يضع حداً لشارب الخمر ، قدره ثمانون جلـــدة ، وليس لهذا الحد سند من الكتاب الكريم أو السنة المطهرة ، وإنما اتفق عليه جمـــهور الصحابة . وأوصت به الدولة فنفذته ومن الفقهاء من يكتفي فى حد الخمر بـــأربعين جلدة. إن دولا كثيرة عاقبت تجار الأفيون ومتناوليه بالقتل ، ولم يسلم لها كيانـــها إلا بهذا العقاب الصارم " .

" إن القران الكريم دستور الإسلام ومصدر التشريع ... فيقول الله تعالي :

﴿**وما أتاكم الرسول فخذوه** ﴾ أى أئتمروا بأمره . ويأمرنا الرســـول ﷺ (عليكـــم بسنتي وسنة الخلفاء الراشدين من بعدى) أى أن نتبع أثر الخلفاء الراشدين ، فيمـــا سنوه كتكملة للإيمان بالله ورسوله ، كمثل الفاروق عمر وثاني الخلفاء الراشـــدين ، والذى أمر بضرب عنق من شك فى حرمة الخمر وجلد من لا يؤمن بحرمانيتـــها . إن الخمر هى ما خامر العقل ، وإن المخدرات هى ما يخامر العقل أيضاً وأنـــه ﷺ ، قد أعطي لولي الأمر الحق فى تأديب مجتمعه ، فيما يناسبه فى حينه .. فجيل كـــان فى عهد سيدنا عمر يكفيه الجلد للتأديب ، ولكن لن يكفى جيـــلا مـــن بعـــده الجلـــد والسجن ، وهكذا دواليك حتى ارتفعت العقوبة فى بعض الدول إلى الإعدام " .

نتائج المؤتمر الإسلامي العالمي لمكافحة المسكرات والمخدرات

نذكر هنا مقررات المؤتمر الإسلامي العالمي لمكافحة المسكرات والمخدرات المنعقد فى المدينة المنورة فى المملكة العربية السعودية عام ١٩٨٣ بشأن طرق الوقاية من مشكلة المخدرات فى المجتمع الإسلامي :

١- إن التطبيق الكامل والصحيح للشريعة الإسلامية ، فى كل مجالات الحياة هو العلاج الناجح لكل الآفات الخلقية والاجتماعية ، ومن بينها آفة المخدرات والمسكرات والتدخين . ولهذا فإن المؤتمر يهيب بولاة أمور المسلمين إلى الإسراع بهذا التطبيق والإلزام الكامل بشرع الله سبحانه حتى تستقيم أمور المجتمع الإسلامي على النهج الذى أراده الإسلام .

٢- إصلاح نظام التعليم والتربية في المجتمعات الإسلامية وفقا لمبادئ الإسلام ، وتعبيراً عن قيمه ومثله في إعداد الفرد المسلم الذى هو أساس البناء للأسرة والمجتمع ، والعناية باختبار المعلم المسلم الملتزم بمبادئ الإسلام وقيمه .

٣- إصلاح أجهزة الإعلام في المجتمعات الإسلامية حفاظا على الدين والخلق ،وتطهيرها من نشر الرذائل ، ومطالبتها بمنع نشر الصحف والمجلات والملصقات والأفلام والمسلسلات والبرامج التى تروج للمسكرات والمخدرات والتدخين بطريق مباشر ،أو غير مباشر ،والتركيز على حماية المجتمع الإسلامي من تيارات المذاهب الفاسدة مع تشديد الرقابة على الأفلام وحظر ما يتضمن منها تصويراً لحياة المهربين والمدمنين للمسكرات والمخدرات.

٤- إغلاق دور اللهو والفساد لما لها من أثر كبير فى انتشار المسكرات والمخدرات وشيوع الرذائل والمنكرات .

٥-دعوة الأسرة إلى النهوض بواجبها فى إعداد النشء ورعايته وفقاً لأسس التربية الإسلامية الصحيحة ، والتعاون مع المؤسسات التربوية والتعليمية ، وعدم إهمال النشء بتركه للمربيات غير الصالحات لما ينشأ عن ذلك من مفاسد خطيرة فى الدين والخلق ، وأن يكون الآباء والأمهات قدوة صالحة لأبنائهم فى الخلق والسلوك .

٦-دعوة الجهات المعنية برعاية الشباب إلى وضع خطة شاملة لمعالجة مشكلات الشباب النفسية والاجتماعية والسلوكية فى ضوء أحكام الإسلام وتوجيهاته ، والعمل على إعداد برامج تنظم للشباب أوقات فراغهم بما يحقق لهم الصحة النفسية الجيدة والمناخ السلوكي الصالح .

٧- إن من أهم أسباب انتشار المخدرات والمسكرات ، على اختلاف أنواعها ، بين المسلمين هو الفراغ الروحي وإهمال الأسرة لوظائفها فى رعاية الناشئة وتربيتهم وفقاً لمبادئ الإسلام . كما أن جو الشهوات والأفكار وألوان السلوك المنحرف الوافدة من المجتمعات الكافرة يهيئ الفرصة لسيطرة هذه الآفات على ضعاف النفوس ، ولذلك فإن أهم وسائل مقاومة انتشار المسكرات والمخدرات هو تنقية المجتمع الإسلامي من كل ألوان الفساد والانحراف ، ومقاومة جراثيم التحلُل والقضاء على أسباب الجريمة.

٨-وجوب تربية الناشئة على مناهج الإسلام الحنيف وتقوية الوازع الديني فى نفوسهم باعتباره السبيل الوحيد إلى تحصينهم من الوقوع فى هاوية المسكرات والمخدرات ، وحمايتهم من التقليد الأعمى لمفاسد المدنية الزائفة ، وإقامة حملات توعية مركزة لهذا الغرض تتعاون فيها وزارات الداخلية والصحة والأوقاف والإعلام والتربية والجامعات والهيئات الدينية وغيرها ، حتى تؤتي هذه الحملات ثمارها .

٩-ضرورة التوعية الإسلامية المقنعة بأضرار الخمر والمخدرات والتدخين بحيث تشمل كل فئات المجتمع الإسلامي على امتداده ، وتوضح الأضرار التى تصيب الفرد والأسرة والمجتمع من جراء انتشار هذه الآفات ، التى تضعف العقيدة وتهدد الأخلاق وتدمر الاقتصاد وتوهن قوى المجتمع الإسلامي .

١٠- نهوض المسجد برسالته فى المجتمع المعاصر باعتباره أقوى الوسائل فى التحذير والتبصير ، عن طريق الجمعة ، والدروس الدينية ، والحلقات العلمية والإرشاد الاجتماعي .

١١- ضرورة تضمين مناهج التعليم ، فى المراحل المختلفة ، عرض البراهين الإسلامية فى التحذير من المسكرات والدخان ، وبيان الحكمة من تحريمها ، وشرح أضرارها ، التى تهدد العقل والخلق وتهدم الشخصية السوية ، وكشف المؤامرة التى يقف وراءها أعداء الإسلام لهدم المجتمع الإسلامي بهذه الأسلحة الفتاكة .

١٢- دعوة الدول الإسلامية إلى حظر إنتاج الخمور وزراعة المخدرات والدخان وتصنيعها واستيرادها ، وسد كل المنافذ التى تؤدى إلى تسرُبها بأية وسيلة وتطبيق العقوبات الرادعة على المخالف ، مع إنشاء صندوق إسلامي دولي لمعالجة ما ينشأ عن ذلك من الناحية الاقتصادية .

١٣- توقيع أقصى العقوبات الشرعية الرادعة على المهربين والمروجين والمتاجرين بالمسكرات والمخدرات ولو بالقتل إذا اقتضت المصلحة الشرعية ، بعد محاكمة شرعية عادلة .

١٤-دعوة منظمة المؤتمر الإسلامي ، بالتعاون مع الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة ، لإنشاء مركز علمي دولي إسلامي متخصص للقيام بالأبحاث المتعلقة بالمسكرات والمخدرات ، وبيان أضرارها الصحية والاقتصادية

والاجتماعية ، ومعالجة مشكلة الإدمان ، من الناحية الطبية والنفسية ، والقيام بدراسة الأدوية والعقاقير التى تدخل فى تركيبها مواد مسكرة أو مخدرة للتخدير منها والعمل على إيجاد بدائل من الدواء الخالي من هذه المواد لتعميمها فى العالم ، وبالتعاون مع مؤسسات صناعة الدواء فى الداخل والخارج لتحقيق هذه الغاية ، ودعوة الجامعة الإسلامية إلى التعاون على دعم هذا المركز وتوفير الإمكانيات اللازمة لإنجاحه .

١٥-دعوة الدول والمنظمات الإسلامية ، ورابطة العالم الإسلامي إلى العناية بالجاليات والأقليات الإسلامية والمبتعثين والعاملين الذين يعيشون فى دول غير إسلامية لوقايتهم من عوامل التحلل الخلقي ، وآفات المخدرات والمسكرات والتدخين ، وإبقاء على شخصيتهم الإسلامية ، وإيفاد لجان خاصة لإعداد دراسات عن الوسائل الكفيلة لتحقيق هذا الغرض.

١٦- إحكام الرقابة على صرف الدواء المخدر والمنوم والمنبه حتى لا يتسرب إلى المدمنين بحيل مختلفة .

١٧-رعاية أسر من يقعون فريسة للمخدرات والمسكرات ، دينياً واجتماعياً ومادياً حماية لها من الضياع والانحراف .

١٨- إقامة معارض طبية متنقلة فى أماكن تجمعات الشباب ، توضح بالحقائق والصور ، وغيرها من وسائل الإيضاح المختلفة ، العوامل الناشئة عن تعاطي المسكرات والمخدرات والدخان .

١٩-يقرر المؤتمر الإسلامي بعد استعراض ما قدم إليه من بحوث حول أضرار القات الصحية والنفسية والخلقية والاجتماعية والاقتصادية ، وأنه من بين المخدرات المحرمة شرعاً ، ولذلك فإنه يوصي الدول الإسلامية بتطبيق العقوبة الشرعية الرادعة على من يزرع أو يروج أو يتناول هذا النبات الخبيث .

٢٠- إنشاء مراكز طبية ونفسية متخصصة لعلاج متعاطي المخدرات والمسكرات والدخان ، وتزويدها لما يحتاج إليه من خبرات متكاملة فى المجالات الدينية والطبية والنفسية والاجتماعية .

٢١- التعاون والتنسيق بين كافة الأجهزة الإسلامية والدولية ، التى تعمل فى مجال مكافحة المخدرات والمسكرات ، وتبادل الخبرات والمعلومات فيما بينهما ، وتزويد الأجهزة الإسلامية العاملة فى هذا المجال بأصحاب الكفاءات العلمية المتخصصة .

٢٢- دعوة الحكومات والمنظمات العالمية ، التى تحارب المخدرات ، وتبيح المسكرات إلى معاملة المسكرات معاملة المخدرات لأن ضررها لا يقل عن ضرر المخدرات واعتبار صنعها وبيعها وشربها جريمة .

٢٣- تأييد الفتاوى الصادرة عن العديد من كبار فقهاء المسلمين بتحريم التدخين بجميع صوره وأشكاله ، نظراً لضرره عل الصحة والمال ، ودعوة الحكومات الإسلامية إلى منع زراعته وتصنيعه واستيراده وتداوله.

وحتى يتم تنفيذ هذه التوصية يجب :

أ- منع الدعاية للدخان فى كافة وسائل الإعلام فى المجتمعات الإسلامية بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

ب- حظر التدخين فى أماكن العمل ودور العلم والمواصلات والأماكن التى يرتادها الجمهور بصفة عامة .

الفصل العاشر

دور الإعلام فى الوقاية من الإدمان



دور الإعلام فى الوقاية من الإدمان

* * * * *

للإعلام والتعليم دور هام فى تغيير السلوك الإنسانى وذلك بتغير المعارف والقيـــم عن طريق المناقشة والإقناع . ويفترض على سبيل المثال ، أنه فى برامج الإعـــلام ، تؤدي المعرفة إلى تغيير المواقف التى تؤدى بدورها إلى تغييرات سلوكية. ومع ذلك ، فيجب أن نضع فى اعتبارنا أن المعرفة لا تؤدى دوماً لتغييرات فى الموقـــف، ولا أن تغييرا فى السلوك يعقبه بالضرورة تغييرا فى الموقف.

ولا ينفي هذا نفع الإعلام والتعليم فيما يتعلق بالوقاية من استعمال المخـــدرات، والواقع، أنه يبين الحاجة إلى رصد وتقييم هذه البرامج على جماهير مختلفة.

وتهدف التدابير الإعلامية فى المحل الأول إلى خلق مشاركة الأفراد والجماعـــات والمجتمع فى برامج الوقاية وإعادة الاندماج الاجتماعي.

(أ) التدابير الإعلامية

أن تقدم معلومات عن الاستعمال غير المشروع للمخـــدرات – وبخاصـــة عـــن مخاطر مثل هذا الاستعمال وهو النمط الأكثر شيوعاً فى برنامج الوقاية. وهو يتمـــيز عادة بنهجين : نهج الترويع ، أو التخويف ، والنهج الواقعي.

١- نهج الترويع أو التخويف.

فلسفته

- يؤدي التأكيد والتخويف عن الآثار الضارة للمخدرات وعواقب استعمالها إلى اتخاذ قرار بعدم تجربتها.

- أما من يستعملون هذه المخدرات فعلا، فإن هذه المعرفة ستثني عزيمتهم عن الاستعمال أو التجريب اللاحق لمخدرات أشد خطراً.

الأهداف

- زيادة معرفة أخطار استعمال المخدرات.
- تشجيع المواقف الرافضة تجاه استعمال المخدرات بهدف تقليل احتمال استعمال المخدرات عامة.
- الإثناء عن تجريب المخدرات.

٢- النهج الواقعي

فلسفته

- تؤدي المعرفة الدقيقة والمتوازية بآثار المخدرات والعواقب الاجتماعية والشخصية لاستعمالها إلى اتخاذ قرار إما بعدم استعمال المخدرات ، أو رفض الأنواع الأشد خطراً.
- كذلك يتيح الفهم الأفضل لطبيعة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، إلى حدوث استجابة أكثر رشداً تجاه المشكلة.

الأهداف

- زيادة رد الفعل الرافض تجاه استعمال المخدرات.
- زيادة المعرفة والاهتمام بطبيعة ومدى المشاكل المرتبطة بالاستعمال غير المشروع للمخدرات.
- تطوير مواقف مناسبة (سلبية ، ولكنها ليست متطرفة) تجاه استعمال المخدرات غير المشروعة.

- تصحيح المفاهيم الخاطئة عن استعمال المخدرات ومستعطي المخدرات.

الجمهور المستهدف لكلا النهجين

أن الجمهور المستهدف قد يشمل أى مجموعة فى المجتمع ، وقد يضم ما يلي:

- تلاميذ المدارس.
- الآباء والمعلمون وغيرهم ممن يحتمل أن يؤثروا علـــى ســلوك المجموعـــات المعرضة للخطر (الشخصيات الهشة).
- الأشخاص الذين يتعاملون مــع المشـــاكل المتصلـــة بذلـــك (مثـــل الشـــرطة والأخصائيين الاجتماعيين).
- الأشخاص المسئولون عن وضع السياسة.

تصميم البرنامج

أن محتويات البرامج الإعلامية ، ستحددها خصائص الجمهور المســـتهدف والمشـــكلة والمجتمع.

وعلى سبيل المثال يمكن أن يشمل الإعلام:

- الوضع القانوني لمخدرات معينة.
- آثار مخدرات معينة.
- طبيعة ومدى الاستعمال غير المشروع للمخدرات.
- الخصائص الاجتماعية والنفسية للأفراد المستعملين للمخدرات.
- العلاقة بين استعمال المخدرات والمشاكل الاجتماعية الأخرى.
- المشاكل الاجتماعية للاستعمال غير المشروع للمخدرات.

- المشاكل البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للاستعمال غير المشروع للمخدرات والتى يتحملها الفرد.
- كيفية الحكم على شخص ما بأنه يستعمل المخدرات غير المشروعة.
- طرق التماس المساعدة لمستعملي المخدرات.
- المبادرات التى يمكن أن تقلل لأدنى حد من الآثار الضارة للاستعمال غير المشروع للمخدرات.

تنفيذ البرامج الإعلامية

يتحدد تنفيذ البرامج الإعلامية بما يلي :

- خصائص الجمهور المستهدف.
- الموارد المالية.
- الدرجة التى يمكن بها الوصول للجمهور المستهدف والتأثير فيه.
- محتويات البرامج الإعلامية.

ويمكن تنفيذ برامج الإعلام باستخدام الوسائل التالية:

- الاتصال الشخصي الذى يأخذ شكل مناقشات أو عمل مجموعات من الأشخاص المحتكين بمستعملي المخدرات ، ويجب النص على مشاركة المجتمع ، واستخدام المنشآت القائمة بالمجتمع مثل نوادى الشباب والمدارس.
- المواد المطبوعة التى يمكن أن توزع على الجمهور المستهدف ، والتى تركز على الحقائق الأساسية عن استعمال المخدرات والوسائل التى يمكن بها الاستفادة من الخدمات .

- الإذاعة والتلفزيون والصحف التى تلعب أدوارا واقعية ومسئولة ..إما فى تبديد المخاوف التى لا أساس لها ، أو تنبيه المجتمع إلى المشكلة.
- الأفلام ، والمقالات المطبوعة وحملات الملصقات ، والتى يمكن أن تبث رسائل إعلامية بسيطة وقصيرة.

* * * * *

بعض آثار البرامج الإعلامية

- ♦ فى حين أن نهج "الترويع" قد يكون مؤثرا مع من يفتقرون إلى المعرفة أو الخبرة بالمخدرات ، فإنه يمكن أيضاً أن يكون غير ذى جدوى مع آخرين.
- ♦ الدقة أمر أساسي فى أى برنامج ... أن رسالة بأكملها يمكن أن ترفض ، إذا نشأ اعتقاد بأن جزءا منها غير دقيق . وهناك خطر أن بعض الأفراد سوف يستمرون فى استخدام المخدر تحدياً وسيجدون أن مستعطي المخدرات أشخاص جذابون .
- ♦ الاتصال الشخصي يسمح بمشاركة أكبر ، لكن المجموعات يجب أن تبقى صغيرة بدرجة تكفل المشاركة النشيطة.
- ♦ المواد المطبوعة يمكن أن تصل إلى جمهور أكبر وتتيح وقتاً أكبر لفهم محتواها واستيعابه... ومع ذلك ، فإنه ما لم يدرك الجمهور أن هناك حاجة للمعلومات، فإنه من المرجح أنها لن تقرأ.
- ♦ وسائل الإعلام الجماهيري التى تستطيع أن تصل لجمهور أكبر - وأن كانت قدرتها محدودة فى معالجة القضايا المعقدة - هى عناصر مساعدة نافعة للبرامج الأخرى.

- في البلاد التي يتعذر فيها الاتصال عن طريق الكلمة المطبوعة بسبب انخفاض معرفة القراءة يتعين متابعة برامج الإعلام لتعدى تأثيرها على جمهور معين إلى كل فئات المجتمع.

الضوابط التي يجب مراعاتها عند مناقشة مشكلة الإدمان

هذه الضوابط هي في تقديري ومن واقع التجارب العملية في مجال الاحتكاك بفئات المرضي المدمنين والشباب الذين هم على حافة هاوية الإدمان وأيضا الشباب الأصحاء وهي :

١) يجب أن تخفف الجرعات الإعلامية لتصل إلى الشكل المعتدل المطلوب .

٢) يجب أن تسير السياسة الإعلامية بسرعة منتظمة متأنية فيما يعرف بسياسة النفس الطويل ، و لا يجوز تصور أن مشكلة الإدمان هي مشكلة هذه الأيام من تاريخنا المعاصر، و إنما هي مشكلة العصور وأن استمرارها على مدى الأجيال قائم و جائز فقد تختلف الأساليب و الأنواع التي يتعاطاها المدمن حسب مقتضيات كل عصر ، و لكن شذوذ وانحرافات الشباب هو شيء قائم في كل البلدان و المجتمعات .

٣) ويؤكد ذلك استعراض تاريخ أي شعب من الشعوب في هذا المجال الخاص أو في مجال انحرافات الشباب على وجه العموم .

٤) يجب ألا تكون الحملة الإعلامية مكثفة في فترة زمنية محددة ثم سرعان ما تنطفئ آثارها وتختفي تماما لأن ذلك قد يشكك في جديتها وقيمتها و قد يبعث على الرجوع للإدمان بشكل أكثر وأعمق .

٥) أن تكون مقننة و مستندة إلى الإسلوب العلمي السليم .

٦) أن تبحث المادة الإعلامية جيداً بواسطة المتخصصين قبل وصولها إلى الجمهور وأن يمنع كل من هو غير متخصص في التدخل الإعلامي الذي قد يسيء أكثر مما ينفع .

٧) أن تكون طريقة العرض الإعلامي على شكل واقع ملموس أكثر من عرضها بطريقة النصائح و المحاضرات النظرية البحتة ، وذلك معناه عرض الموضوع في شكل تمثيليات تمس الواقع أو بتقديم نماذج بطريقة غير مباشرة.

٨) أن تصنف الوسائل الإعلامية تبعاً للفئات الموجهة إليهم ، فهناك فرق بين الإعلام الموجه للمتعاطي ، عن الإعلام الموجه للمتاجرين في مواد الإدمان وعن الموجه إلى الوسطاء أو الموجه إلى الشباب الذين نخشى عليهم من الانحراف.

٩) أن يركز الإعلام على عرض الأضرار ثم يلحق بها مباشرة البديل أو السلوك السليم الذي يحل محل الانحراف .

١٠) أن يركز الإعلام على ما يجب أن يفعله الشباب من إيجابيات و ما هي مجالات العمل و ممارسة الأنشطة و الهوايات لمواجهة الفراغ و مشاكله التي تؤدي به إلى الضياع و الانحراف .

١١) أن تتوافر الثقة الكاملة بين القائمين على الإعلام وبين قطاعات الشباب وأن تكون الصراحة والصدق والأسلوب المباشر هو الهدف الرئيسي للإعلام.

١٢) أن نفتح المجالات الإعلامية أمام الشباب للمشاركة وإبداء الرأي و الحوار وكذلك أن يكون ضمن فريق العمل الإعلامي مجموعة من الشباب .

١٣) أن تتحد كل وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة في الاسلوب و الخطة والهدف بحيث لا يحدث الانشقاق بينهم مما يزيد من البلبلة الفكرية وفقدان الثقة فيها.



البطالة تؤدي إلى الضياع و الانحراف

الفصل الحادى عشر

أسئلة وأجوبة عن الإدمان

أسئلة وأجوبة عن الإدمان

*****

فى هذا الفصل من الكتاب سوف نناقش بعض الأسئلة التى تثار من المرضى وأسرهم حول بعض الموضوعات التى تتعلق بالإدمان ،٠٠٠وإليك بعض هذه الأسئلة والإجابة عليها٠

♦ طرق الكشف عن الإدمان.

ألاحظ على ابني الطالب فى الثانوي عدم القدرة على التركيز والاستيعاب فى الفترة الأخيرة مع خروجه من المنزل باستمرار وعودته فى ساعات متأخرة من الليل حيث يكون فى حالة من ضعف التركيز وثقل فى اللسان مع احمرار بالعينين حيث يدعي السهر مع أصدقائه للمذاكرة ، وعندما نحاول منعه من الخروج يكون فى حالة من النرفزة والعصبية ويشتكي من الآلام فى جسمه وقد ازدادت مصاريفه فى الفترة الأخيرة مع إهمال فى مظهره العام وقد سمعت من بعض أصدقائه أنه يتعاطى المخدرات وعندما واجهته بذلك أنكر إنكاراً شديدا وأنكر حاجاته للعلاج فهل هناك طريقة للكشف عن الإدمان حتى نستطيع مساعدته فى العلاج؟

** من الرسالة التى أرسلتها تسأل عن طرق الكشف عن الإدمان فإن أبسط طريقة للكشف عن الإدمان هو عزل الابن عن الخروج من المنزل لمدة يومين فإذا كان الإبن مدمنا على أحد المكيفات فإن أعراض الإدمان سوف تبدأ بالظهور حيث يعاني المدمن من أعراض الإدمان النفسية والجسمانية أما عن أعراض الإدمان النفسية فهى سرعة الانفعال والنرفزة وعدم النوم مع عدم القدرة على التركيز والاستيعاب والميل للاكتئاب أما عن الأعراض الجسمانية للانسحاب من الإدمان فهى الهمدان بالجسم مع النشر فى المفاصل والظهر وضعف الشهية وفى حالة الإدمان على الهيروين فإن الأعراض الجسمانية والنفسية تكون أشد حيث يعاني المدمن من الإسهال والرشح وقد يصل الأمر

للهذيان والاختلاط العقلي فى حالة الإدمان لمدد طويلة على جرعات عالية من الهيروين وهناك طرق أخرى للكشف عن الإدمان وذلك بإجراء التحاليل الطبية من تحليل البول للكشف عن وجود آثار العقاقير المختلفة فى الجسم.

*****

■ **أضرار تعاطى الحشيش والبانجو**

* اعمل فى وظيفة سائق منذ حوالى ٢٠ عاما. وهى مهنة تحتاج إلى الكثير من المجهود الذهنى والعضلى وقد بدأت فى تعاطى المخدرات (الحشيش والبانجو) وذلك من أجل التغلب على بعض القلق وأحيانا للفرفشة وزيادة الطاقة الجنسية وقد علمت من بعض الأصدقاء أن تعاطى الحشيش لا يعتبر من الإدمان ولكنه فقط تعود مثل السجائر وأن الدين الإسلامى لم يحرمه كما حرم الخمر .

** بالنسبة للحشيش والبانجو فإن المتعاطي لهما يعاني من ضعف التركيز والانتباه ، وتبلد الانفعال وسوء الحكم على الأمور ،كما يعانى من اضطراب الإدراك الحسى لتقدير الزمن مما يؤدى إلى الكثير من حوادث الطرق بالنسبة للسائقين ...كما يؤدى التعاطي لمدة طويلة إلى الإصابة بحالات مرضية كالبارنويا والخلط الذهني الحاد ، فضلاً عن زيادة كبيرة فى معدلات الإصابة بالفصام والاضطرابات الانشقاقية والقلق والهلع.

وقد ثبت علمياً ومن متابعة الذين يدخنون الحشيش أنه يضر الطاقة الجنسية ضرراً بالغاً . وأثبتت الإحصائيات أن أكثرية من يطلبون العون من الأطباء لعلاج الضعف الجنسي كانوا ممن يدخنون الحشيش . والسبب فى ذلك أن لهذا المخدر آثارا مركزية على خلايا الجهاز العصبي تؤدي إلى هبوط الطاقة الجنسية.

وقد لوحظ أن الجينات وهى البذور الأولى التى يتخلق منها الإنسان والتى تحمل الصفات الوراثية أول ما يتأثر بتدخين الحشيش وثبت أن الحشيش يصيب هذه الجينات

مبكراً ولذا تتآكل هذه الجينات وتؤدي إلى الأمراض الوراثية فى مستقبل حياة الإنسان وعلينا أن نعي ذلك وأن ننشره بين الناس حتى لا يصاب المجتمع بأطفال مشوهين تكثر بينهم النقص العقلي بأنواعه المختلفة.

أما عن رأي الإسلام فى تعاطي المخدرات فقد أفتى شيخ الإسلام ابن تيمية بحرمانيتها وأن من يتعاطاها وجب إقامة حد الشرب عليه وهو ثمانون جلدة . وهنا قاعدة إسلامية عامة مقررة فى شريعة الإسلام وهى أنه لا يحل للمسلم أن يتناول من الأطعمة أو الأشربة شيئا يقتله بسرعة أو ببطء – كالسم بأنواعه من مشروبات ومخدرات أو أقراص أو منبهات – فإن المسلم ليس ملك نفسه وإنما هو ملك دينه وأمته، وحياته وصحته وماله ونعم الله كلها عليه وديعة عنده ولا محل للتفريط فيها قال تعالى " **ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة**" سورة البقرة :١٩٥ وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم " (لا ضرر ولا ضرار) ووفقاً لهذا المبدأ فإن تعاطي المخدرات من الأمور المنهي عنها فى الإسلام.

*****

♦ الإدمان على المهدئات

* قرأت فى مجلة النفس المطمئنة موضوع المهدئات الصغرى والإدمان عليها والمخاطر التى من الممكن أن تحدث نتيجة تعاطي هذه المهدئات مما أدى إلى حيرتي وارتباكي . فقد وصف لى أحد الأخصائيين النفسيين أحد هذه المهدئات ونصحني بالالتزام بالعلاج حتى تستقر حالتي النفسية التى أعاني منها . أخبرني بربك هل أستمر على هذا العلاج رغم ما به من مخاطر وأضرار. أم أمتنع عن العلاج الذى وصفه لى الأخصائي ونصحني بالاستمرار فيه ، وما رأي الدين فى العلاج بهذه الأدوية علما بأن الرسول صلى الله عليه وسلم ذكر فى حديثه الشريف "ألا أن كل مسكر حرام وكل مخدر حرام وما أسكر كثيره حرم قليله وما خمر العقل فهو حرام " وشكرا.

**المهدئات الصغرى مثل أقراص (الفاليوم – الترنكيلان . الأتيفان ..الخ) ليست من المخدرات من الناحية الفنية ، ولكن استخدام تلك العقاقير لمدة طويلة يؤدي إلى الاعتماد العضوي عليها ، ولذلك فإن استخدام هذه الأدوية والعقاقير يحتاج أن يكون تحت إشراف طبي دقيق ولمدة محددة حتى لا يحدث التعود أو الاعتماد عليها .والعلاج ما دام تحت إشراف أخصائي يعلم وظائف تلك الأدوية والتأثيرات الضارة لها فلا خوف من استخدام تلك المواد . أما استخدام تلك العقاقير بدون إشراف طبي وبدون داع فهو نوع من أنواع إساءة الاستخدام . فكما نهى الإسلام عن تناول الطعام بكميات مسرفة ودعا الرسول صلى الله عليه وسلم إلى ملء ثلث المعدة فقط بالطعام ، وأن الإسراف فى الأكل مضر ونهي عن ذلك، فإن الإسراف كذلك فى تعاطي العلاج بدون ضرورة طبية يكون خطرا داهماً لما يؤثر ذلك على الجهاز العصبي وعلى القدرة على التمييز ، ولذلك فإن تعاطي المهدئات الصغري إذا لم تكن هناك ضرورة طبية وعلمية لها تصبح فى حكم تعاطي المخدرات.

*****

♦ الوقاية من الإدمان

تطالعنا الصحف والمجلات بين الحين والحين على وسائل لعلاج الإدمان وطرق الوقاية منها وقد علمت أن من بعض طرق العلاج فى حالة الإدمان الكحولي العلاج بأقراص أنتابيوز حسب علمي وأن العلاج بهذه الأقراص يسبب النفور من تعاطي الكحوليات.. فهل وصل العلاج بالنسبة للأصناف الأخرى من الإدمان خصوصاً الإدمان على بودرة الهيروين إلى وجود أقراص منفرة تؤدي إلى نفور الإنسان من تعاطي هذه البودرة اللعينة التى أثرت تأثيراً سيئاً جداً على سلوك ابنى وجعلته يترك دراسته ولا يبالي بشيء فى الحياة .. أرجو الرد على هذه الرسالة وشكرا.

**الإدمان على بودرة الهيروين من المشاكل الخطيرة التـــي تواجـــه الشـــباب فـــى مجتمعنا وذلك لما له من تأثير على النواحي الجسمانية والنواحي النفسية فضلا عما لـــه من تأثير على النواحي الاقتصادية للمجتمع حيث يصبح الشاب طاقة بلا حول ولا قـــوة وأحيانا يتجه الشاب إلى الانحراف السلوكي ويبدأ فى سلوك إجرامي حيث يبدأ فى بيـــع حاجاته الشخصية ثم يبدأ فى بيع أثاث ومتعلقات الأسرة حتى يحصل على المال اللازم لشراء المخدر ، وإذا كان فى وظيفة أو تجارة يبدأ فى بيع جميع ممتلكاته حتى يصبـــح مفلساً ولذلك فإن العلاج يجب أن يتجه إلى النواحي الجسمانية فى نفس الوقـــت الـــذى يراعي فيه النواحي النفسية وعلاج البواعث التى أدت إلى الإدمان ومن ضمنها ضعف الشخصية والإرادة ومصاحبته رفقاء السوء. لذا فإنه بعد الانتهاء من العلاج الجســـماني لعلاج أعراض انسحاب المخدر من الجسم يجب عمل تحليل البول للتـــأكد مـــن خلـــو الجسم من مشتقات الأفيون وكذلك عمل فحوصات الكبد للتأكيد من عـــــدم وجـــود أى علامات فشل للكبد ، وهناك الآن عقار (تركسان -ريفيا) وهـــو مســـتحضر تخليقـــي مضاد للأفيون ومشتقاته وهو يمنع تأثير مشتقات الأفيون ويستعمل فى العلاج الطويـــل المدى للمرضى الذين عولجوا من مرحلة الانسحاب وتخلصوا من بقايا آثار الأفيـــــون فى الدم. ويعطي هذا العقار على هيئة أقراص تعطى ٢ قرص كل يوميـــن بحيـــث إذا تعاطى المريض أى نوع من الهيروين أو مشتقات الأفيون الأخرى تسبب لـــــه آلامـــا جسمانية مباشرة فى نفس وقت التعاطي على هيئة أعراض جسمانية شديدة مما يـــؤدي بالمدمن أن يحترس أشد الاحتراس من الوقوع مرة أخرى فى الإدمان.

♦ أضرار الإدمان على الجسم

نسمع كثيرا فى هذه الأيام عن مشاكل الإدمان فى المجتمع وعن وجـــــود أصنـــاف جديدة لم تكن موجودة من قبل مثل وجود بودرة الهيروين والكوكايين ولذلـــك نرجـــو شرح تأثير هذه المواد على جسم الإنسان والأضرار التى تنجم عنها والفرق بينها.

**الإدمان من المشاكل الخطيرة التى تؤثر على الفرد والأسرة وعلى المجتمع ككل.. والإدمان هو وجود قوة شديدة ورغبة ملحة لتناول العقار والحصول عليه بأى وسيلة مع الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة وحدوث أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخذ العقار وهناك كثير من العقاقير التى تسبب الإدمان وتؤثر تأثيراً مباشراً على الجسم وبالأخص الجهاز العصبي ولكن أشدها خطورة هى المخدرات المصنعة مثل الهيروين والكوكايين والتى انتشرت بشدة فى المجتمع فى السنوات الماضية . والهيروين هو أحد مشتقات الأفيون ويتميز متعاطي الهيروين باضطراب الشخصية مع سلوك غير اجتماعي وتدهور اجتماعي وفشل مستمر فى العمل ويعطي الهيروين تغيرا مستمرا حوالي ٣ ساعات كالشعور بالانفصال عن العالم الواقعي وقلة التركيز مع ضعف الشهية ،ولا يحب المدمن الإزعاج بواسطة أى مؤثر خارجي. وعندما يبدأ تأثير المخدر فى الزوال يبدأ المدمن فى الإحساس بالتوتر والعصبية والعرق والتثاؤب مع رشح من الأنف ونشر بالمفاصل والظهر . أما فى حالة الكوكايين فإنه يعطي الإحساس بالتنبه والشعور بالنشوة ويسبب اتساع حدقة العين مع شحوب الوجه وسرعة ضربات القلب وارتفاع بسيط فى درجة الحرارة ويمكن أن يؤدي تعاطي العقار بجرعات كبيرة إلى ظهور أعراض البارانويا، كما أنه يعمل على تدمير الأنسجة التى يلامسها – ونجد أن مدمني شم الكوكايين يفقدون الحاجز اللحمي بين فتحتي الأنف ، ويؤدي هذا العقار أيضاً إلى الإدمان ولذلك فهو من المخدرات شديدة الخطورة ومن المحتمل أن بعض الآثار المدمرة لتعاطي الهيروين ناشئة من الكوكايين الذى يضاف إليه دون علم من المتعاطي . وينتشر استعمال الكوكايين بين الشخصيات السيكوباتية.

علاقة الإدمان والأمراض النفسية

- **هل الأدوية المضادة للاكتئاب هى نوع من أنواع حبوب الفرفشة ؟**

** لا ٠٠ هناك فرق بين العقاقير المضادة للاكتئاب وحبوب الفرفشة أو الأدوية التى تباع فى الأسواق السوداء مع تجار المخدرات والتى تؤثر على الناحية المزاجية بطريقة سريعة وتجعل الإنسان يشعر بأحاسيس غير طبيعية من النشوة والهلاوس مثل

أقراص L.S.D ، أما العقاقير المضادة للاكتئاب فأنها تحسن المـزاج فـى حـالات الاكتئاب فقط ويبدأ عملها بطريقة بطيئة خلال عدة أسابيع وذلك بزيادة نسبة النـاقلات العصبية فى المخ بطريقة طبيعية .

♦ ***هل استخدام العقاقير المخدرة يؤدي لمرض الفصام؟***

** لا... إن استخدام العقاقير الممنوعة التي تؤدي للإدمان لا تؤدي بـالضرورة لمرض الفصام، ولكن أحيانا تؤدي تلك العقاقير إلى ظهور أعراض شبيهه لمـرض الفصام في بعض المتعاطين ولذلك يظن البعض أن مرضى الفصام يعانون مـن المرض بسبب تعاطي بعض العقاقير .

♦ ***هل استخدام العقاقير المخدرة تؤدى إلى زيادة احتمال الإصابـة بالفصـام إذا كان هناك تاريخ مرضى بالأسرة ؟***

** تشير الدلائل الطبية انه إذا كان هناك استعداد مرضي للمرض فان استخدام بعض العقاقير المخدرة مثل الحشيش والبانجو من الممكن أن تؤدى إلى ظـهور نوبة فصامية . وهذه النوبة من الممكن أن تنتهي عند التوقف عن التعـاطي ومـن الممكن أيضا أن تستمر . ولذلك فإذا كان هناك تاريخ اسري لمرض الفصام فـي عائلتك فان عليك أن تتوخى الحذر تجاه استخدام المخدرات.

التدخين والإدمان

♦ ***ما هى علاقة استخدام الكحوليات والسجائر بمرض الفصام ؟***

** استخدام الكحوليات مع العلاج النفسي شيء خطير لان الكحول مادة مثبطة علـى الجهاز العصبي ومن الممكن أن تهدد حياة المتعاطي إذا تناولها مع العـلاج النفسـي لأنها تضاعف تأثير الدواء وتؤدي إلى نتائج خطيرة .

كذلك فان استخدام كميات كبيرة من التبغ (السـجائر والدخـان) والقـهوة وأدوية علاج البرد من الممكن أن تؤدى إلى عودة ظهور أعراض مرض الفصام.

*** الأطباء دائماً يتحدثون عن التدخين ومضاره وأثر ذلك علي القلب والصدر وعلـــي الجسم عامة ... ولكن الكثير من الأطباء- حتى أطباء القلب والصدر – يدخنون !!**

** للأسف ... بعض الأطباء يدخنون وقد أكدت بيانات حديثـــة مصدرهـــا نقابـــة الأطباء في مصر أن ٤٣ % من الأطباء ، ٦ % من الطبيبات يدخنـــون ... وفـــي الولايات المتحدة الأمريكية تبلغ نسبة التدخين بين الأطباء ٣٥ % وفي الطبيبات ٣٠% والحقيقة أنه أمر يدعو للأسف ، فمن غير المعقول أن أحد هؤلاء الأطباء سيمكن له – في الوقت الذي يشعل فيه سيجارة وينفث دخانها -أن ينصح مريضه الجـــالس أمامـــه بالإقلاع عن التدخين حفاظاً علي صحته ، وإلا فإن الموقف كله سيكون حينئـــذ عبثيـــاً وهزلياً ! ... ولكن بالرغم من ذلك فإن جميع الأطباء- حتى المدخنين منهم -أجمعوا علي أن التدخين ضار جداً بالصحة ويؤدي إلي أمراض القلب والصـــدر وهـــو مـــن الأسباب الأساسية لسرطان الرئة ... ولكن إذا شذ عن القاعدة بعض الأفـــراد ولـــم يستطع الامتناع عن التدخين فإن ذلك يكون بسبب ضعف بالإرادة وليس لأن التدخيـــن لا يؤدي إلي الأمراض ... التدخين ضار ولا شك في ذلك .

- **جدي ظل يدخن حتى سن الثمانين وكان في حالة صحية جيدة ولـــم يتعـــاط أي علاج طوال حياته !!**

** هناك دائماً بعض الحالات الفريدة – أو الخارجة عن المألوف – ولكـــل قـــاعدة شواذ فمثلا هناك بعض الأفراد الذين لديهم القدرة على عمـــل بعـــض الأعمـــال الخارقة مثل القدرة على أكل الزجاج أو مثل الهندى الذى يســـتطيع أن يمشـــى علـــى المسامير أو الفحم المشتعل بدون أن يصاب بأذى مثل هذه المواقف لا يقاس عليها.

ولكن القاعدة العامة أن التدخين يؤدي إلي الكثير من الأمراض وذلك بشـــهادة منظمة الصحة العالمية – ونسبة الوفاة بالأمراض المرتبطة بالتدخين تعادل ٥٠ % من

أسباب الوفاة في المدخنين ونصف هذه الوفيات تحدث في متوسط العمر أي قبل بلـــوغ سن السبعين ، بما يعني أن المدخن يخسر حوالي ٢٢ سنة من متوسط العمر المـــأمول في الأحوال العادية .

- **أبـــي دائمـــاً ينصحني بالامتناع عن التدخين ومع ذلك لا يستطيع أن يتوقـــف هو عن التدخين ٠٠ كما أن المدرس في المدرسة يدخن أمام الطلبة ثم يأتي فـــي الدرس ويتكلم عن مساوئ وأضرار التدخين !!**

**الآباء والمدرسون يجب عليهم أن يكونوا قدرة أمام الشباب وأن يبدؤا بأنفســـهم أولاً في الامتناع عن التدخين ويجب أيضاً أن يكونوا في الصف الأول في المعركـــة ضـــد التدخين ومضاره ٠٠٠ ولكن إذا كان الوالد أو الأستاذ ضعيـــف الإرادة ولـــم يســـتطع التوقف حتى الآن عن التدخين فإن ذلك ليس مبرراً لك لكي تقلده وتلقي بنفســـك إلـــي التهلكة ٠٠٠ والتدخين يؤدي إلي الأمراض وإلي الوفاة فهو من التهلكة والله ســـبحانه وتعالي أمرنا بالا نلقي بأنفسنا إلي التهلكة ٠٠٠ والرسول صلي الله عليه وسلم أمرنـــا بأن نبدأ بأنفسنا أولاً .

- **أريد أن أعرف٠٠٠٠ أولاً هل التدخين إدمان ؟**

**تصنف منظمة الصحة العالمية التدخين علي أنه إدمـــان لأن الاســـتخدام المزمـــن للنيكوتين يؤدي إلي الاعتماد عليه وبذلك فإن المدخن يشعر بالآم بدنية ونفســـية عنـــد التوقف عن التدخين ويؤدي ذلك إلى أن يصبح التدخين ســـلوكاً قســـريا متمكنـــا مـــن المدخن . وهكذا يتحول التدخين إلي نوع من الإدمان علي المخدرات والمكيفات ولـــه أخطاره الاجتماعية والنفسية والعضوية وأخطر من ذلك فإن التدخيـــن هـــو المدخـــل الرئيسي إلى الإدمان .

◆ **سمعنا بأن هناك ما يسمي بالتدخين السلبي ··· هل هناك تدخين إيجابي وسلبي ؟**

**التدخين السلبي هو التدخين الناتج عن استنشاق غير المدخنين الدخان الناتج عن سجائر المدخنين عندما يجلسون مع أشخاص مدخنين في مكان مغلق مثل المكتب أو المنزل أو مكان عام، فتدخين سيجارة واحدة يطلق في الهواء المحيط ما يقرب من ٧٠ ملليجراماً من الذرات ، ٢٥ ملليجراماً من أول أكسيد الكربون ··· ومما يزيد الأمر سوءاً أن الدخان الناتج يكون أقوي بكثير من ذلك الذي يستنشقه المدخن ذلك لأن حرارة الدخان الجانبي أكثر برودة ولأن تأكسد بعض أجزاء الدخان غير تام كما ينتج غازات ضارة تؤدي إلي تهيج العين والأنف والحلق لدي غير المدخنين ··· وقد ظهر أن معدل حدوث سرطان الرئة للنساء المتزوجات من أزواج مدخنين أعلي من معدل حدوثه للنساء المتزوجات من أزواج غير مدخنين.

◆ **ما هو أثر التدخين علي الناحية المزاجية ··· هل التدخين يساعد علي التخلص من الضيق والقلق النفسي ؟**

** أن علاقة القلق والضيق الناتج عنه بالتدخين كانت موضع دراسة في الكثير من الأبحاث ··· فالمدخنون يسجلون دائماً درجات أعلي علي جميع مقاييس القلق أكثر من تلك التي يسجلها غير المدخنين ··· وبالإضافة إلي ذلك فيعتبر المدخنون في كثير من الأحيان وبصورة خاصة شديدي الحساسية للقلق والتوتر ، ذلك لأنهم كمجموعة يفتقدون إلي مصادر للمواجهة وبالتالي يلجئون إلي التدخين في محاولة للمواجهة ··· كما أن الكآبة الشخصية تعتبر من أكثر الدوافع إلي التدخين .

♦ **أبي موظف في درجة متوسطة ، ومرتبه بسيط ومع ذلك لا يستطيع العمـــل إلا إذا دخن السجائر مما يؤثر علي الحالة الاقتصادية للأسرة .**

**الأسرة المصرية تنفق علي السجائر ضعف إنفاقها علي وسائل الترفيـــه والعـــلاج حيث يصل متوسط إنفاق الأسرة المصرية علي السجائر ومنتجات التبغ حوالـــي ٥ % من إجمالي الدخل بينما لا يتعدى إنفاقها علي العلاج ٢ % ، والأنفاق علـــي الترفيـــه ١,٢ % وهذه الأرقام وردت في دراسة للجهاز المركزي للمحاسبات حيث ورد أيضـــاً أن ٢٠ % من المصريين يدخنون أكثر من علبة سجائر يوميا.

♦ **بعض الأصدقاء قال لي أنني أستطيع استخدام بعض أنواع المباسم التي تحجـــز المواد الضارة في السجائر حتى أستطيع تدخين السجائر بدون أن أصاب بـــالأضرار الناتجة عن التدخين ... كما نصحني البعض باللجوء إلي البايب حتـــى أســـتطيع التدخين بأمان وبدون أضرار .**

**هناك الكثير من الناس الذين يتوهمون بأن هناك بعض الطرق للتخفيف مـــن أثـــار التدخين وهـــو ما تروج له بعض شركات إنتاج السجائر مثل بعض السجائر السلســـة التي تحتوي علـــي نيكوتين وقطران أقل فإن ذلك يعد وهما لأن المدخن يميـــل إلـــي تعويض هذا النقص في النيكوتين وذلك بزيادة التدخين والاستنشاق بشكل أعمق وبذلـــك يسري في جسمه نفس المقدار من أول أكسيد الكربون والنيكوتين والقطـــران والمـــواد الضارة الأخرى .

أما عن استخدام المباسم والفلتر الذي يحجز القطران فإنه لا يستطيع حجز غاز أول أكسيد الكربون ولا الغازات الضارة الأخرى في السجائر التي تؤدي إلي ضعـــف قدرة الدم علي حمل الأكسجين وتؤدي بذلك إلي حدوث أزمات قلبية .

أما عن استخدام البايب كبديل لتدخين السجائر فإنه يجب العلم بأن التبغ المستخدم في البايب يحتوي علي قطران ونيكوتين أكثر مما يحتويه تبغ السجائر ٠٠٠ وكذلك فإن الدخان المنبعث من البايب أكثر كثافة وبالتالي يمثل خطراً أشد على غير المدخنين ٠٠٠ولذلك فإن اللجوء إلي هذه الطرق للتخفيف من الآثار الضارة للتدخين ثبت عدم جدواها مطلقاً .

- **ولكن يا دكتور أريد أن أعرف أولاً هل التدخين حلال أم حرام ؟.**

**أجمع جميع العلماء المسلمين في مصر والدول العربية أن شرب الدخان حرام ، وزراعته حرام ، والاتجار به حرام لما فيه من الضرر وقد ورد في الحديث " لا ضرر ولا ضرار" ، ولأنه من الخبائث وقد قال الله تعالي في صفه النبي "ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث" .

- **أنا عندي مشكلة ٠٠٠أنني عندما أتوقف عن التدخين تحدث زيادة في وزني وهذا يضايقني كثيراً ويسبب لي العودة للتدخين !**

** في الحقيقة أن زيادة الوزن تحدث عند التوقف عن التدخين ٠٠٠ وربما يعود ذلك إلي تحسن الشهية للطعام ، أو إلي ما أثبتته الأبحاث من وجود ميل إلي استهلاك المواد السكرية أثناء فترة الانسحاب من النيكوتين ٠٠٠ ويمكن التغلب علي هذه المشكلة باتباع بعض الإرشادات الغذائية مثل التركيز علي تناول الخضراوات الطازجة والفاكهة والتقليل من تناول المواد النشوية والسكرية التي تختزن بالجسم في صورة دهون وتسبب زيادة الوزن ويجب الاهتمام بالرياضة في الأيام الأولي التي تلي الإقلاع عن التدخين

المراجـــــع العربيـــــة

- الإدمان : أسبابه والتخطيط للوقاية والعلاج- د.جمال ماضى أبو العزائم-وكالة فنسيا للإعلان
- المخدرات :أوهام ..أخطار ..حقائق – المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان
- المخدرات : حقائق وأرقام – ترجمة خضر نصار ، (سركي الكتب الأردني).
- المخدرات : إمبراطورية الشيطان – د . هانى حرموش – دار النفائس
- الأسرة والوقاية من الإدمان- د.احمد أبو العزائم – صفوة جرافك سنتر .
- مشكلة التدخين والحل – د.لطفى الشربينى – دار النهضة العربية.
- استراتيجية متكاملة لمكافحة وعلاج الإدمان- لجنة المستشارين الطبيين – المجلس القومى لمكافحة المخدرات-المجلس القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ١٩٩٥ .
- الإدمان له علاج – د . عادل صادق – كتاب اليوم الطبى .
- الإدمان مظاهره وعلاجه – د . عادل الدمرداش – عالم المعرفة .
- الإدمان –د.عبد الحكيم العفيفى- الزهراء للإعلام العربى
- البانجو٠٠٠قنبلة فى عقول الشباب – إعداد:نوال مصطفى- كتاب اليوم
- مشكلة تعاطى المخدرات- د.مصطفى سويف- الدار المصرية اللبنانية
- علم النفس الفسيولوجى – د . أحمد عكاشة – دار المعارف .
- الطب النفسي المعاصر– د . أحمد عكاشة – مكتبة الأنجلو .
- أصول الطب النفسي –د . فخري الدباغ – جامعة الموصل .
- نفوس وراء الأسوار – د.جمال أبو العزائم – دار الطباعة المتميزة
- القرآن والصحة النفسية – د.جمال أبو العزائم – مؤسسة دار الهلال.
- مواقف مع الطب النفسى – د.جمال أبو العزائم – مؤسسة دار الهلال.
- القرآن وعلم النفس – د.محمد عثمان نجاتى – دار الشروق.
- حيرة طبيب نفسى –د.يحيى الرخاوى –دار الغد للثقافة والنشر.

- كيف تواجه مشاكلك النفسية – د . محمود أبو العزائم – مطابع الأخبار.
- حوار مع الطبيب النفسى–د.محمود أبو العزائم– دار الطباعة والنشر الإسلامية .
- مواقف نفسية وإنسانية – د.محمود أبو العزائم – دار الطباعة والنشر الإسلامية.
- الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى – د . وليــــم الخولـــى – دار المعارف .
- دليل تشخيص الأمراض النفسية – الجمعية المصرية للطب النفسى – دار عطـــوة للطباعة .
- الأمراض النفسية والعصبية – إعداد محمد رفعت – مكتبة البيت الطبية.
- الصحة النفسية – د . علاء الدين كفافى – مكتبة الأنجلو المصرية .
- رحلة مع النفس – د . يسرى عبد المحسن – كتاب اليوم الطبى .
- رحلة داخل النفس البشرية – الكتاب الطبى – دار الهلال .
- مجلة النفس المطمئنة (الإعداد ١-٦٦) الجمعية العالمية الإسلامية للطب النفسى.
- سيكولوجية العلاقات الاجتماعية–د.ماهر محمود عمر–دار المعرفة الاجتماعية.
- موسوعة الطب النفسي – د . عبد المنعم الحفنى – مكتبة مدبولى .
- الآفات الاجتماعية – محمد رفعت – مؤسسة عز الدين .
- الاكتئاب – اضطراب العصر الحديث–د . عبد الستار إبراهيم – عالم المعرفة.
- الفصامي – كيف تفهمه وتساعده د . عاطف أحمد – عالم المعرفة.
- العلاج النفسى فى ضوء الإسلام–د.محمد عبد الفتاح المهدى –دار الوفاء للطباعـــة والنشر.

الفهرس

رقم الإيداع : ٢١٤٦ / ٢٠٠١



مطابع دار الطباعة والنشر الإسلامية

العاشر من رمضان المنطقة الصناعية ب ٢ - تليفاكس : ٣٦٣٣١٤ - ٣٦٢٣١٣

مكتب القاهرة : مدينة نصر ١٢ ش ابن هانيء الأندلسي ت : ٤٠٣٨١٣٧ - تليفاكس : ٤٠١٧٠٥٣